Anno XXV. 11, 30 . 1 N. 1-2

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE

TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1909.

INDICE

Memorie Originali

Rivista Sintetica

Bibliografie

Annunzii

IL MANICOMIO

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO.

Anno XXV — 1909

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1909

INDICE

Memorie Originali

Rivista Sintetica

Bibliografie

Necrologie

Annunzii

Sull' efficacia della scuola nella lotta contro la criminalità

NOTA

PEI

D.r Edoardo Bianco e Giuseppe Gandolfi

I.

1 I pedagogisti di ogni epoca hanno avvertita la relazione intima e profonda che lega la scuola alla vita, anzi i più hanno affermato che la diffusione della cultura é non soltanto conseguenza, ma fattore di progresso e di civiltà, poichè essa ha tra gli altri immensi benefici, una infallibile efficacia moralizzatrice. La istruzione invero facendo assurgere gli uomini a più facile comprensione dei diritti e dei doveri loro spettanti, li sottrae al criminoso influsso dell'abbrutimento e li avvia per il retto cammino, nel mentre dà loro la giusta misura della importanza sociale della loro personalità. Ed anche oggi (sebbene l'esperienza abbia alquanto smorzato l'ottimismo dei pedagogisti) siffatta opinione trova sostenitori valorosi. Così MAURICE DE FLEURY (1) crede « qu'il faut considèrer comme moralisateur tout ce qui retard l'impulsion, tout ce qui peut faire diffuser, s'ètaler en surface la vibration nerveuse trop intense, et que meubler le cerveau c'est fatalement l'assagir . . . »; — PAOLO GARNIER (2) si oppone energicamente a quanto HENRI ROBERT (uno dei più grandi avvocati di Parigi) ha affermato: essere cioè la grande diffusione degli istituti di insegnamento la causa principale dell'aumento della criminalità giovanile; — ORAZIO MANN (3) sostiene che la prima ed

(1) MAURICE DE FLEURY — L'âme du criminel — pag. 51 e 159.
(2) PAUL GARNIER — La criminalité juvenil — Revue Scientifique, 12 Aprile 1902.
(3) GANFRÈS M. Y. — ORACE MANN — Paris, Hachette, 1897.

essenziale istituzione di un paese civile è la scuola e che solamente essa può trasformare e migliorare le tendenze delle masse. Nè altrimenti giudica il TAROZZI, (1) per il quale la cultura intellettuale è nei suoi risultati supremi il vero *ethos* di un popolo, perchè ha una azione morale, un' alta missione educatrice. Molto — così scrive il simpatico filosofo — si può attendere dall'istruzione per il regolare formarsi del carattere nelle sue stratificazioni più recenti, e come più queste riesciranno poderose così meno facilmente (per le scosse morali a cui l'uomo è esposto in mezzo all'ambiente sociale) saranno messe allo scoperto le stratificazioni ataviche, alle quali sono da riportarsi molti di quegli atti che rivestono forma di reato. — Dopo tutte queste ottimistiche affermazioni non recherà meraviglia il constatare che, nella massa, e specialmente tra coloro che bene sperano dalle nuove teoriche di livellazione sociale il paradosso di GUIZOT « per ogni scuola che si apre è una prigione che si chiude » sia assurto alla dignità di assioma.

2. Con questo non è detto, però, che manchino i convinti sostenitori di tendenze opposte! FERRI (2), ad esempio, afferma che l'istruzione — pur recando qualche beneficio coll' impedire certe frodi grossolane, col diffondere la cognizione delle leggi e con lo sviluppare alquanto la previdenza — in complesso non fa che aggiungere nuove armi al delitto; — il CARRETTO (3) assevera che gli insegnamenti soffocano i sentimenti altruistici vestendoli di eleganti parole, ma che giammai riesciranno a spiegare perchè si debba ubbidire ad altri; il FERRARI (4) riprova la pubblica istruzione, così come è organizzata, stimandola la causa precipua della decadenza morale delle crescenti generazioni; — severo giudizio, che impallidisce però di fronte alla irruenza sdegnosa di UGO SCHIACCHITANO (5), pel quale è cosa sommamente commendevole il gridare alto che è un sentimento

(1) G. TAROZZI — La cultura intellettuale contempor. e il suo avviamento morale — Civitanova, Natalucci, 1897.

(2) E. FERRI — Sociologia criminale — Torino, Bocca, 1891 — pag. 349. —

(3) CARRETTO — Una infezione tra piccoli delinq., in Riv. discipl. carcer. 1898 n. 12, 1899 n. 1. —

(4) G. M. FERRARI — Disciplina scolastica educativa — Roma. Soc. Ed. D. A., 1897. —

(5) E. U. SCHIACCHITANO — I veri limiti della pedagogia, in Pens. Italiano, marzo 1897 — pag. 309 - 328. —

di idealità mal compreso, il convincimento di coloro che intendono affidare alla cultura il risveglio morale delle masse. Essi — prosegue lo SCHIACCHITANO — si fanno paladini di una ipotesi che si oppone a tutta la scienza positiva, alla realtà della vita, al progresso scientifico di questo momento storico. Poichè l'efficacia moralizzatrice dell'educatore è (ammessa la negazione del libero arbitrio e ammessa la sola legge di causalità) nulla ed inutile; anzi, in ultima analisi, l'educatore, sottostando alla sua volta alle conseguenze stesse che premono sul suo allievo, non è libero di educarlo in una maniera piuttosto che in un altra. « L'azione della educazione è nulla e riesce quasi frustranea nella formazione psichica dell'educando, perocchè come ogni altra manifestazione individuale essa si sprigiona incosciente e fatale dall'essere educatore ». Gravi, gravissime parole, dietro le quali incalza l'opinione dello SPENCER (1): l'efficacia della istruzione è affatto passiva: la smentita quotidiana dell'esperienza non basta a prevalere contro l'errore racchiuso nel concetto che, se l'uomo sapesse ciò che è bene, lo farebbe. Tale mania educazionale conduce l'umanità all'abbrutimento, per quel fenomeno doloroso e funesto che è la rottura di equilibrio tra lo sviluppo della intellettualizzazione e quello della moralità. . . . .

II.

1. In realtà l'istruzione ha avuta efficacia moralizzatrice? — Da un punto di vista unilaterale, l'esperienza ci dà a questo proposito una risposta negativa.

Un illustre psicologo, il RICHET (2), sostenne che la delinquenza diminuisce anzichè crescere e che tale decrescenza è, tutto sommato, abbastanza regolare, tanto da lasciar buona speranza per un avvenire migliore. Ma, come gli fece osservare il SIGHELE, l'ottimismo che sboccia dalle sue parole non trova conferma nei fatti. La criminalità moderna è essenzialmente evolutiva: tenendo come base

(1) H. SPENCER — Facts and comments.

(2) RICHET — Fra cent'anni — Traduz. di S. Sighele - Milano Treves, 1892 — pag. 146 - 150.

di studio questa osservazione subito si rileva che la delinquenza è in continuo aumento e che questo si consolida ogni anno, sicchè si direbbe che lo spirito del male capitalizza gli orribili guadagni fatti in ciascuna delle sue annate lucrose « et que les intérêts qu'il en tire, s'ajoutent dès lors au revenu annuel de son industrie (1) ». Nè vale dire che l'aumento dei reati è solo apparente e che l'accresciuto contingente di delitti è dovuto, in ispecial modo, all'oculatezza sempre maggiore della polizia. Perocchè, se della vigilanza della polizia possono essere indice sicuro le cifre dei reati che non ebbero seguito, ignoti essendone rimasti gli autori, vediamo che non c'è da rallegrarsi dei frutti di quella vantata vigilanza. In vero nel decennio 1895 - 1905 i delitti rimasti impuniti salirono da 9000 a quasi 90000 (2).— Purtroppo invece la terribile piaga sociale, il delitto, si allarga ed invade tutto l'umano consorzio. Che dire dell'Italia? La curva criminosa continua da noi a salire, non avendo forse ancora raggiunto il suo punto massimo (3). Ne facciano fede i brevi dati che seguono, riferentisi al numero dei minorenni condannati, i quali da 30.118 (quanti erano nel 1890) salirono a 43.684 nel 1900, a 62.437 nel 1904, a 67.944 nel 1905. Possiamo anzi dir di più. Tutti i reati denunciati hanno avuto, in questo scorcio di tempo, un sensibilissimo incremento: chè da 1239 per 100.000 abitanti (quanti se ne calcolavano nel 1889), salirono a 1583 nel 1902, a 1641 nel 1903, a 1678 nel 1904. Ma non si deve credere che le altre nazioni civili non vedano avverarsi nei loro riguardi questo moto ascensionale del delitto; lo studio costante con cui tentano di combatterlo è prova sicura che anche altrove si osserva con terrore l'estendersi dell'orribile cancro sociale. Infatti (fra gli altri numerosi che potremmo ricordare) citeremo Francesco Latzina, Alberto Martinez, Miguel Lancellotti e J. G. Rossi (4), i quali, occupandosi di dati statistici

(1) Joly — La France criminelle — Paris, L. Cerf, 1889 — cap. VIII.

(2) Joly, op, cit.

(3) Amiamo far notare col Sighele che nel furto l'Italia è alla retroguardia rispetto ad ogni altra potenza, perché i ladri condannati presso di noi sono 181. 13 per 100000 ab. cifra inferiore a quella della Germania (1872) e dell'Austria (497. 42).

(4) A. Martinez. — Annuario estadistico de la ciudad de Buenos - Aires, 1898.

A. M. Lancellotti — El factor economico en la producion del delitto — Crimin. mod. feber. 1900.

J. G. Rossi — La criminalidad professional en Buenos - Aires — Arch. de Psiquiatria, 1903 n. 3.

raccolti nell'Argentina, si mostrano atterriti per la progressione continua del fenomeno criminoso nella repubblica sudamericana. Ugualmente si lagnano A. L. LOPES, I. GARGIA e ROMERO DE TEJADA per il Portogallo (1); RAFAEL ALTAMURA e l'ASPES per la Spagna (2); DURANTI e GUERRERO per il Messico (3), GUENOUD per la Svizzera (4); JEAN LABROUCHE per la Francia (5); TARNOWSKI per la Russia (6); il nostro AUGUSTO BOSCO per per il Chile (7). Nè gli Stati Uniti e le altre nazioni americane, e neppure la Germania e l'Austria sono immuni dal terrificante fenomeno.

2. Senonchè in concomitanza si avvera un altro fenomeno caratteristico, nel quale lo sviluppo ascensionale presenta pure assai sensibili e continui aumenti: innumerevoli nuove scuole si aprono e vicino alle scuole gli istituti secondarii si moltiplicano. Oggi in Italia più di 5000 scuole elementari combattono contro l'analfabetismo; dal 1881 al 1894 gli allievi del Ginnasio crebbero da 41 a 58000, quelli dei Licei da 11 a 16000, delle scuole Tecniche da 22 a 36000 e degli Istituti Tecnici e Nautici da 7 a 9000. Il progresso della istruzione non giova adunque rispetto alla criminalità. Anzi nuoce, dichiara francamente ETTORE FORNASARI DI VERCE (8): perchè la cultura, specialmente quella incompleta di cui usufruisce la grande maggioranza dei cittadini, non toglie nè attenua in modo notevole le cause dei reati, ma ne crea delle nuove, in quanto con essa sorgono e si sviluppano nuovi stimoli, si perfezionano le attitudini criminose e diminuiscono le probabilità di essere colpiti dalla sanzione penale. I dati statistici penali della New-South-Wales, una delle colonie inglesi dell' Australia, porgono al FORNASARI una prova caratteristica

---

(1) A. L. LOPES — Estudo estatistico do criminalidade en Portugal de 1891 a 1895, Lisboa, 1897.

(2) R. ALTAMURA — Psicologia del pueblo espanol — Madrid, 1903.
ASPES — La criminalidad en Espana — 1885.

(3) DURANTI — La criminalità nel Messico — Rivista di Sociologia 1898, fasc. IV, V.
GUERRERO — La genesi del crimen en Messico — Messico 1901.

(4) GUENOUD — La criminalité à Genève au XIX siècle — Genève, George, 1891.

(5) J. LABROUCHE — Instruction et criminalitè — Air-sur-Adur, J. LABROUCHE, 1898.

(6) TARNOWSKI — Le mouvement de la crim. en Russie — Arch. Anthz. Crim., 15 sept. 1898, n. 77.

(7) A. BOSCO — cit. da Pezzini in Arch. Psichiatria, 1898, pag. 159.

(8) E. FORNASARI DI VERCE — Istruz. e crim. nella Nuova Galles del Sud - Arch. Psich. 1894, fasc. III, pag. 190—197.

della colleganza che esiste tra istruzione e delinquenza: colà, tanto assolutamente quanto relativamente, gli istruiti delinquono più che gli analfabeti, tanto è vero che se in un decennio aumentarono gli scolari da 197.412 a 252.947, contemporaneamente gli arresti salirono da 39.758 a 44.854. Ad ogni scuola pertanto che venne aperta corrisposero 5 arresti di più, e con ogni 10 scolari nuovi coincise l'aumento di 1 arresto. Ragione aveva quindi lo SPENCER di affermare che la fiducia negli effetti moralizzatori della cultura intellettuale è assurda a priori.

Ma si può dire di più. Le varie correnti, che portano il loro contributo alla gora stagnante del crimine hanno sotto l'influsso della civiltà modificato il volume, la forza, la portata. Una trasformazione si è avverata anche pel delitto nel senso, come notava il FERRI, di una diminuzione della intensità e della violenza con un contemporaneo accrescimento, per legge forse di compenso, in estensione e frequenza. La civiltà ha portato nel campo nostro la sua profonda influenza, ma ben lungi dal diminuire il male, ha solo raggiunto lo scopo di cambiarne il modo di essere. Poichè, se essa ha rammorbidito l'animo umano, non lo ha certo purificato, e se tende a far scomparire dalla nostra società la violenza, non è però sinora riescita, nè mai riescerà a guarire dalle insane passioni e dai forti desideri immorali i nostri cuori (1). Onde è naturale che la criminalità evolutiva, più civile cioè nei mezzi, veda rapidissimo l'accrescersi delle sue schiere. La frode e l'astuzia insomma hanno oggi sostituito la forza e la violenza: di fronte all'assassino nato che uccide con indifferenza, di fronte al ladro nato ed allo stupratore di fanciullezze innocenti, sorgono attualmente tipi più aristocratici, più gesuiti, più fini che uccidono moralmente, che rubano senza muovere un mobile o forzare una porta, che seducono e abbandonano le donne senza usare la violenza materiale (2). Dai pick-pockets ai borsaiuoli internazionali, dai ladri d'albergo agli anestetizzatori, dagli Alphonses ai pègres o esploratori, corre tutta una serie di astuti ed intelligenti artefici del delitto, dai quali è difficile il difendersi vantaggiosame, perocchè ogni

(1) G. CIRAOLO HAMNET — Sopravvivenza dell' uomo primit. — Pensiero It., 1896 giugno, fasc. 66 pag. 152.

(2) SCIPIO SIGHELE — La delinquenza settaria. — Archivio 1894, pag. 381.

giorno che sorge ne rivela dei nuovi sempre più sagaci e sempre più sicuri (1). In sostanza si avvera nel delitto lo stesso fenomeno che i tempi moderni hanno portato nel campo dell'industria: la specializzazione; il che significa che il delinquente oggigiorno si organizza ed opera col pensiero.

3. Ma non soltanto la coltura, porgendo il contributo di cognizioni nuove, ha favorito il sorgere e il fiorire di forme tutt'affatto moderne e speciali nel campo dei reati, ma ha rivelato, secondo alcuni scrittori, quali altri rapporti la vincolino al delitto. Le classi ricche e colte — ben lo ha constatato il JOLY — dànno alla criminalità una percentuale molto più forte delle classi povere, esclusi da queste i vagabondi e coloro la cui professione è sconosciuta; così in Francia, su 100.000 individui della stessa classe e di sesso maschile, le professioni libere danno 28 accusati, il commercio 38, mentre i contadini ne danno solo 12. Ugualmente, nel Portogallo (2), i reati assumono proporzioni maggiori in coloro che non sono analfabeti e i delitti commessi dalle persone istruite sono specialmente falsi, furti ed in genere reati contro la proprietà nella proporzione da 2.29 a 1 (riferito il primo termine alle persone che chiameremo letterate, il secondo agli illetterati). Il WINTER su criminali Irlandesi a New-Jork, il MIRABELLA su coatti della Favignana, WILLIAM TALLACK in Pensilvania ebbero poi modo di constatare gradi di intelligenza e di istruzione abbastanza elevati in molti delinquenti (3). La influenza più malefica che benefica dello sviluppo intellettuale, a mezzo della sola istruzione scientifico-letteraria, risulta chiara dal confronto (4) delle quote medie del decennio 1880-1890 con quelle del decennio 1890-1900. La delinquenza ha diminuito in tale periodo del 12 °|₀ tra le classi meno abbienti, relativamente meno intellettuali, mentre per lo contrario di altrettanto si è accresciuta tra le classi agiate ed evolute intellettualmente. E se il più delle volte la criminosità nelle classi più alte sfugge al controllo statistico, tuttavia il loro impulso antie-

(1) CH. PERRIER - Les criminels — Storck, Lyon, 1900.

(2) PRUDHOMME — La criminalité portugaise — Revue penitenziaire. 1898, Luglio, Agosto n 7.

(3) WINTER — Bulletin State hospital New-Jork - Utica 1898.

MIRABELLA — Note antropologiche su 275 recidivi — Riv. universale di medicina, n. 10-11-12 1899.

(4) C. LOMBROSO — L'uomo delinquente — Torino, Bocca, 1897.

tico, che pur esiste, si manifesta traducendosi in una serie di equivalenti o sostitutivi criminosi: in una condotta dannosa all'individuo stesso con lo sperpero delle proprie sostanze, con la disoccupazione e il vagabondaggio, coi giuochi d'azzardo e le orgie sessuali: talora nell'alcolismo: nello scrocco tutt'al più. L'istruzioue evidentemente non ha in questi uomini efficacia morale alcuna poichè non può distoglierli da tali vergognose tristezze.

4. Coloro che sostengono essere nullo l'influsso benefico della cultura sulla criminalità si valgono anche dei dati sui recidivi. BETTINGER (1) osserva che i recidivi abbondano sempre nei reati di riflessione, specie contro la proprietà, dando nei furti il 21 °[o e negli omicidi dal 3 al 5 °[o. Massima è la percentuale dei recidivi con un certo grado di istruzione nel Belgio (2); in Svizzera (HERMAN SCHINZ (3) ed in Italia la recidiva segna un incremento notevole. La dimora dei rei nelle carceri e la maggiore istruzione che viene loro impartita, non farebbero appunto che indirizzarli verso la recidiva impropria ciò che spiegherebbe la cifra maggiore dei recidivi più istruiti.

E neppure la prostituzione (la quale rappresenta l'equivalente della criminalità tra il sesso femminile) é sfuggita all'influsso malefico della civiltà odierna. Che, se nelle epoche passate tale forma di immoralità ebbe vita rigogliosa, è fuor di dubbio però che essa non apparve mai come oggi, quale conseguenza di un bisogno generale. Non solo ma confrontando le statistiche si osserva questo ben triste fenomeno: che nei luoghi dove il progresso ha recato maggiori frutti, là appunto la prostituzione e la corruzione sessuale sono salite ad altezze spaventevoli. È un incremento vergognoso e sinistro: a Berlino nell'ultimo ventennio la prostituzione ebbe un aumento di oltre il 66 °[o, a Londra del 54 °[o, tra noi del 15 °[o; COMMANGE, poi, medico capo di St. Lazare a Parigi, adduce cifre sbalorditive sulla frequenza delle prostitute clandestine sifilizzate prima dei 18 anni (4).

Che più? Se fosse possibile alzare il velo, che il falso pudore dei nostri tempi ha steso sulle vergogne della vita sessuale, quante

---

(1) DOTT. COGNET — I pazzi crim. suicidi e recidivi in Italia — Civitavecchia, Tip. del bagno pen., 1880.

(2) La Statistique pénale Belge — Revue pènitentiare, febbraio 1901.

(3) Des causes pathologiques de la rèsponsabilité limitée etc. — Neuchâtel, 1899.

(4) LEON. BIANCHI — Trattato di psichiatria — Napoli, Dott. V. Pasquale, pag. 471.

piaghe purulente verrebbero alla luce! . . . . Le aberrazioni carnali oggidì hanno purtroppo assunta la violenza impetuosa e dilagatrice di un grande torrente fatale, ed è miserevol cosa il dover constatare che le classi maggiormente colpite dal flagello siano appunto quelle nelle quali il livello intellettuale è più alto e più evoluta la « coscienza civile ». E quì valga acconcio il ricordo delle turpitudini nauseanti di cui non si è ancora spenta la eco rumorosa nella civilissima Alemagna! . . . .

5. Intimamente collegata a questo argomento è l'analisi di quegli altri fenomini di patologia sociale che sono la pazzia e il suicidio. Anche questi fenomeni avrebbero, dicono alcuni, strettissimi rapporti di parentela colla diffusione della cultura intellettuale ed eziandio rapporti di parentela coll'incremento della criminalità. In sostanza: istruzione, pazzia, delitto sono fenomeni che si associano, si fondono, si integrano fra di loro. E' triste, ma è così. Le lugubri schiere dei pazzi e dei suicidi crescono ogni anno a dismisura, ed è così terribile fenomeno che tutti, medici e legislatori, sociologi ed alienisti, ne sono impauriti. Infatti l' Inghilterra, la Norvegia, la Francia e gli Stati Uniti hannò veduto e veggono il loro contingente di folli aumentare nell'ultimo decennio in una proporzione quaranta volte superiore all' incremento della popolazione. In Italia poi la verità suenunciata (che cioè tra psicopatia e intellettualizzazione vi sia diretta dipendenza, rifulgerebbe dal confronto tra il Nord e il Sud della penisola nostra. Poichè le dieci provincie, che maggior numero di pazzi hanno censito, sono tutte settentrionali, e viceversa sono tutte del Sud le venti provincie che sono indicate da minime percentuali di folli (1). Ma ancora di più ci è lecito dire. Messe a confronto le statistiche italiane sui manicomi del decennio 1880-90 con quella del decennio 1890-1900, si osserva che la pazzia ha diminuito del 15 °|₀ fra le classi povere e quindi meno intellettuali, accrescendosi per lo contrario di altrettanto tra le classi agiate ed evolute intellettualmente. — Cose simili dovremmo ripetere pel suicidio. — Fatta così una rapida rassegna, purtroppo la conclusione è facile ed ovvia. I sonagliuzzi della follia stridono paurosamente nell'inno sublime che

(1) TANZI — Le malattie mentali — pag 43 - 46, Milano, Soc. Ed. Lib., 1906.

i conquistatori innalzano alla civiltà ed al progresso e lo stridulo tintinnio echeggia più sonoro là appunto dove più ferve la lotta della vita, là dove la vita è più potente e più rigogliosa e quindi più forte è il grido umano della civiltà (1).

6. Ma di un altro fenomeno ancora giova qui parlare, fenomeno, come gli altri sin qui considerati, vergognoso e triste: ed è l'alcoolismo. A noi non torna necessario dimostrare la sua importanza come fattore etiologico di forme psicopatiche e quindi come forza criminogena. Ci preme invece ricordare la grande diffusione avveratasi tra le masse circa l'uso e l'abuso delle bevande alcooliche. A questa miseria reca ogni classe sociale il suo contributo: atrofizzate o disordinate le cellule pensanti, l'uomo ricorre al vino o peggio all'alcool per riscuoterle, svegliarle ed ordinarle. Quindi più frequentemente la crapula fa strage nelle classi superiori della società che non in quelle dei lavoratori; — invero dei decessi dovuti all'intemperanza abituale il 10 °[o furono censiti tra gli operai e gli artigiani, il 13 0[0 tra i commercianti, il 16. 9 tra i commessi viaggiatori e il 20. 4 0[0 tra i possidenti bontemponi (2). Onde neppure a codesta infelicità si può applicare il res sacra miseri!

7. L'amoralità adunque è infinitamente più estesa oggi che nel passato, e tende ad allargare i suoi dominii a misura che si allarga il campo delle attività umane e delle relazioni sociali dei singoli. Gli è che l'egoismo, meglio servito dalla intelligenza, ha oggi ammodernato la immoralità con abbigliamenti civili che la rendono meno evidente e meno dimostrabile; ma il danno che produce è in sostanza enorme, incalcolabile, chè i guanti e la marsina le assicurano lieta accoglienza persino negli eleganti salotti e nei pubblici ufficii (3). Le passioni spogliate del coturno magnifico e della clamide porpurea — ha detto egregiamente il Ciraolo — si sono rimpannucciate nei meschini abiti borghesi. Siamo è vero lontani da Otello e da Macbeth: ma pure i gelosi e gli ambiziosi non fanno difetto; soltanto l'arma è meno tragica, il delitto meno appariscente e tutta l'opera malvagia

(1) **Penta — Pazzia e società — Milano, Vallardi 1907, pag. 43 e seg.**

(2) **Whyte I. — Petite statist. de l'alcoolisme — Bollett. Scienze Mediche di Bologna, ser. VII. vol. XIII.**

(3) **Bianchi — op cit. — pag. 454.**

si riveste di un gesuitico carattere di prudente preparazione. Onde spesso il misfatto è condotto con tale sapienza e con tanta sottigliezza da non rientrare quasi nella categoria dei fatti antisociali e da stare in conformità alle più rigide prescrizioni di legge. Una numerosa categoria di persone, ai nostri giorni, pur non lanciandosi decisamente nella vita criminale, rimane nella indefinita zona equivoca, dalle oscillanti frontiere, che sta tra la mala vita e la vita onestà, nell' esteso regno del ruffianesimo e delle professioni immorali, camminando sempre da *notables equilibristas* sugli orli del codice penale (1).

Ecco i tristi frutti della intelligenza e della istruzione, funzioni essenziali come ognun comprende di una simile vita di destreggiamenti! . . . . . .

III.

Se tutto ciò che siamo venuti succintamente esponendo fino a questo punto dovesse essere accolto con rigida assolutezza, — già noi parlammo di un unilaterale punto di vista da cui l' esame sarebbe proceduto —, noi purtroppo saremmo costretti a riconoscere che la bancarotta della scuola non potrebbe essere più completa.

Ma — ed è doveroso proporcelo come interessante problema di studio — è proprio la scuola la grande colpevole, la causa essenziale dei maleficî tutti che deturpano la società civile? È la scuola che ha fatto aumentare con triste progressione la criminalità e l' ha resa, è vero, meno rozza ed impulsiva, ma più astuta e cupida? È la scuola che ha dato nuova esca all' istinto sessuale, sì da produrre quelle anormalità morbose che nauseano e che oggi sono tanto diffuse nelle alte classi della società? È la scuola infine che ha fatto ingrossare con un rigoglio fiorente di orribili tristezze le malinconiche schiere dei pazzi e dei suicidi? . . . - A tutte queste domande, che scendono logiche dalle premesse esposte nei precedenti paragrafi, giova dare una chiara ed esauriente risposta.

(1) B. DE QUIROS Y LHANAS AGNILANIEDO — **La mala vida en Madrid, Rodriguez Serra 1901 Madrid.**

Innanzi tutto, se vogliamo soffermarci a considerare l'aumento in ogni forma e specie della criminalità e l'aumento dell'istruzione, non possiamo a meno di accorgerci e di constatare che tra i due fenomeni esiste tutto al più una coincidenza di variazioni concomitanti, non già un nesso di causalità necessaria. — Ed è precisamente in tal senso che si devono interpretare i dati del FORNASARI di VERCE. Ci consta che aumentano i delitti e che contemporaneamente cresce il numero degli scolari? Ciò potrà far dubitare che vi siano certi fattori comuni, se non unici e sufficienti, ai due fenomeni e che per entrambi tali fattori agiscano forse euritmicamente; però, osserviamo, i piccoli studenti non possono entrare a costituire il numero differenziale delle statistiche della New-South-Wales per quanto si riferisce alla cifra della delinquenza, ma, se il fenomeno avesse verità vitale, dovrebbero apparirvi in prosieguo di tempo.

E nemmeno devesi ritenere così a priori che la istruzione impartita nelle carceri sia proprio per sua natura apportatrice di danni: maggiore è vero persiste la percentuale in certi rami criminali (chiamiamoli così), ma pure in questo essa forse ubbidisce a quelle cause che in linea più generale agiscono su tutto il complesso dei delitti. Poichè la recidiva di solito è indizio sicuro che il criminale è incorreggibile (1) e fa capo il più delle volte ad un'organica anomalia del sentimento. Questa secondo noi è la più razionale e piana spiegazione del perchè i rei ricadano negli stessi falli e cresca sempre più il numero delle recidive. Ed è dimostrare d'essere ignari della dinamica psichica il confondere le anomalie del sentimento col più perfezionato sapere e con quel volere più forte e più sicuro che di questo è logica conseguenza (2).

Sicchè in tesi generale uno spiccato e grave influsso l'aumento della criminalità non risente affatto dal diffondersi della scuola e della cultura. I due fenomeni ci appaiono di natura ben diversa, ed è quindi gravissimo errore raffrontarli astraendo dalle modificazioni sociali (2). I rapporti della vita moderna sono stati assoggettati per un complesso di forze modificatrici a radicali trasformazioni; due grandi fe-

---

(1) F. MAGRI — Studio sperimentale sui sistemi repressivi — Pisa 1893.
(2) PUGLIA — Della recidiva — Enciclopedia del D. Pen. It. — vol. V. pag. 720.
(3) GUIDO MARPILLERO — Rivista di Sociologia — Nov.-Dic. 1907 — Anno XI. fasc. V.

nomeni che importeranno in un tempo relativamente breve una rivoluzione nel campo civile si vanno maturando a poco a poco: l'urbanismo e l'industrialismo. Oggidì le masse sono astratte dalla vita igienica delle campagne e dei piccoli centri per andare ad accrescere la già troppo densa popolazione delle città alcune delle quali potrebbero veramente definirsi dei mostri d'idropisia sociale. « Così, grado a grado, la popolazione di un paese, direbbe Dante, s'inurba: passa cioè al vaglio della vita cittadina e raffinata dei grandi centri. Con una concordia che nulla lascia a desiderare i censimenti degli Stati civili dimostrano che il moto accentratore continua sempre, le grandi città, mostruosi formicai umani, seguitano ad attrarre gli elementi scelti e i rifiuti di una larga zona intorno: i disoccupati, i progettisti geniali, gli operai più abili, i ricchi annoiati della quiete di modeste borgate (1) ». D'altra parte i grandi opifici, spingendosi lungi dai centri popolosi in cerca di materia prima e di forza motrice, portano nelle campagne un soffio della vita febbrile che avvampa le città industriali e con esso una maggiore larghezza di salari e una visione fantasmagorica di agi e di godimenti maggiori che finiscono prima o poi per dare i loro frutti. Le condizioni economiche degli individui e la organizzazione sociale vengono in siffatto modo essenzialmente intensificate, e l'urbanismo e l'industrialismo entrano con una dinamica preponderante nella eziologia del delitto e s'innestano sul tronco della degenerazione con quel vigore di vita che è proprio di tutte le energie giovani.

RÈNÈ WORMS (2), partendo da questi concetti, giunse infatti ad asseverare che l'aumento della delinquenza sia da rapportarsi all'organismo economico, politico e giuridico della società. A questo modo noi siamo venuti a considerare l'elemento principale di ogni fenomeno sociale: il fattore economico. « Miseria, ha detto con grande efficacia il nostro TURATI (3), vuol dire ineducazione nel più ampio senso della parola. Vuol dire ignoranza inettezza a conformarvi gli interessi individuali: mali esempi, onestà mal ripagata, niuna soli-

---

(1) RODOLFO BENINI — Principî di demografia — Firenze, Barbera, 1901, — pag. 284 285.

(2) RÈNÈ WORMS — L'Ecole et le crime — Bullett. de l'Union Intern. de D. P. vol. VII. 1898, fasc. I.

(3) FILIPPO TURATI — Il Delitto e la questione sociale — Milano, 1883, pag. 27 e seg.

dità nervosa, eccitabilità alle basse passioni, impotenza di riflessione, disavanzo permanente nell'avere delle soddisfazioni vitali, onde inconsci e segreti fermenti criminosi . . . . . . » Ora se il disagio economico produce effetti così letali fra i non abbienti, che infine vi sono abituati dalla nascita e non hanno intorno le tentazioni e gli esempi che sono offerti alle persone di una certa condizione, imaginiamo quale terribile stimolo esso sia per costoro! AUGUSTO BOSCO già notava un fatto significante nella sua muta eloquenza: la correlazione esistente tra le condanne (il cui numero aumenta sempre) dei minorenni e la presenza sempre più frequente dei giovani nelle industrie. Inoltre non è trascurabile quanto appare dalle statistiche francesi succitate: il numero maggiore proporzionale rappresentare l'esponente della classe commerciale. Ed è nelle grandi città dove più diffusa è la prostituzione; è nelle grandi città dove le forme degenerative dell'amore allignano e le malattie veneree hanno la massima diffusione. Tutti codesti fatti provano luminosamente la dinamica preponderante dell'elemento economico come causa di delinquenza.

Ma anche la cultura non dovrebbe essere a tal riguardo, dicono molti degli autori esaminati, trascurata. Noi già questo negammo; tuttavia senza essere di coloro i quali, parafrasando la nota frase del GUIZOT, sostengono che per ogni scuola che si apre si chiude pure una prigione, non passiamo neppure al campo nemico. Noi crediamo soltanto ci sia lecito poter sostenere che la scuola d'oggi non può essere il rimedio efficace pel delitto, essendo carente da essa ogni virtù profilattica. Nè possiamo considerare la cultura come causa diretta del delitto, come spinta all'azione per ragioni che verremo esponendo. Una certa relazione però tra i due fatti in linea generica considerati esiste, ma ci pare basti a spiegarla il fatto della connessione, spesso solo formale, tra tutti i fenomeni sociali, per cui affinità e relazioni si possono trovare fra gli stessi, senza giungere a supporre vincoli più saldi e diretti.

IV.

1. Non si può negare che la cultura nasconda in sè grandi e preziosi tesori, perchè schiude alla mente nuovi orizzonti, è il fondamento di quella viva forza del progresso che è la previdenza e infine

avvia più cosciente l'uomo pel cammino della felicità (FERRI). Ma perchè dia luogo a tutto questo bene fa d' uopo che essa possa espandersi libera, illuminata, quasi senza limiti: la semplice istruzione primaria, quell'aborto di conquista civile che è la scuola obbligatoria non può e non potrà mai dar altro che risultati negativi. E una serie di fatti sta a dimostrarlo. Da noi per es. una incoerenza patente esiste tra le istruzioni generali che precedono i programmi e i programmi stessi: mentre in quelle si raccomanda la formazione dell'animo, principale ufficio della scuola, mostrando « il più gran disprezzo della simulazione, della ipocrisia, della menzogna e una stima grandissima della sincerità e della lealtà », in questi si ammassano tante nozioni scientifiche, che a volerle prendere alla lettera ci sarebbe da sbalordire, e che danno la prova del bizantinismo ozioso in cui si sono sperduti i compilatori (1). Nè basta: nelle Istruzioni generali per le Scuole Primarie del Regno, dell'ex-Ministro Baccelli, si afferma da un lato che principale ufficio della scuola dovrebbe essere la formazione dell'animo, si concede pure dall'altro che l'intelligenza vi può condurre tanto più facilmente quanto meglio è fornita. Però ALFREDO BACCELLI (2), in uno scritto, riconosce che non saranno mai le nozioni scolastiche più copiose e svariate, non la filza degli aoristi forti irregolari, nè l' elenco delle piante cotiledoni secondo LINNEO, nè la nota delle capitali degli Stati Uniti d' America, nè la cronologia dei Re di Francia, che renderanno uno spirito colto e formeranno educazione e coscienza, disciplinando le attitudini. Vi sono tuttavia ancora molti che reputano possibile di render la scuola profondamente morale a mezzo di programmi, di metodi e di massime. Ma se si pensa che i criteri ed i modi seguiti nella riforma dei programmi delle scuole elementari possono ormai compendiarsi tutti nella formola « istruire il popolo quanto basta, educarlo più che si può », ne consegue che anche le istruzioni ufficiali e i sistemi non debbono valere gran cosa, visto che l' immoralità continua a salire e le malattie del corpo, della mente e dell'animo vanno estendendosi

---

(1) ATTILIO MARGER — La scuola educativa? — Pensiero Italiano, giugno 1896, n. 66, pag. 195 - 204.

(2) A. BACCELLI — La riforma delle scuole medie — Nuova Antologia, 1 gennaio 1905.

con una fioritura tristamente opulenta (1). Troppo infatti sono trascurati i rapporti che legano la scuola alla società: rapporti intimi e diretti, giacchè la scuola non è che una cellula dell'organismo sociale e coloro che la frequentano immancabilmente debbono subire tutte le influenze dell'ambiente del quale anzi portano, nascendo, l'impronta.

Allora nulla o vana sarà l'opera istruttiva che compie ogni società, mancherà la scuola al compito suo precipuo di formare veri uomini e veri cittadini? Certo il constatarlo sarebbe dolorosissimo ma non dobbiamo per questo nasconderci la realtà. No: purtroppo la scuola allo stato attuale delle cose, non è, non può essere profilattico mezzo rispetto al crimine, nè ricostituente sicuro contro le degenerazioni sociali. La parte morale della educazione troppo viene trascurata! Di guisa che la cultura, poichè non è virtù, giova o nuoce dal punto di vista sociale a seconda della morale dell'individuo.

Infatti una vera e propria linea di demarcazione esiste tra il sentimento e l'intelligenza. Le due funzioni, il carattere e l'intelligenza per quanto si influenzino a vicenda, sono in effetto così ben distinte tra di loro che possono anche fuori del campo patologico svolgersi in maniere affatto divergenti. Può di frequente però avverarsi una confusione tra i due elementi, essendo assai facile che un intelletto forte si nutrisca a preferenza di pane morale; ma in tal caso appare essere la qualità mentale vera ed unica causa della creazione di un uomo morale, o non piuttosto la sua costituzione organica e psichica in uno coll'aiuto dell'ambiente? Se al contrario un individuo è privo di senso morale, del sentimento determinante la condotta, esso non potrà che divenir fonte di mali, tanto più gravi quanto maggiore sarà il grado di finezza della sua psiche e quanto più ampio ed esteso sasà il contributo di cognizioni che egli porterà a soccorrere la sua esplicazione antisociale. L'uomo istruito, dice il BÜCHNER (Stoff und Kraft), sa evitare gli ostacoli che lo attorniano, senza violare la legge; ma l'ignorante non ha altro mezzo che il delitto per trarsi d'impiccio: egli è vittima della sua posizione.

(3) A. SICHIROLLO — **La morale nella scuola — Pensiero Ital., settembre 1897, fasc. 81, pag. 14-30.**

2) Si sostiene da alcuni (nelle recenti discussioni parlamentari per l'insegnamento religioso nella scuola primaria notiamo fra gli altri gli on. Salandra, Maiorana, Fani e Cameroni) che il sentimento religioso è la base necessaria della morale, in quanto il sentimento della legge morale assoluta solo nell'idea del divino trova la sua giustificazione. E poichè la diffusione della cultura, coi concetti odierni, si oppone alla religione, la opposizione è fatta di conseguenza al sentimento morale. Insegnando il metodo sperimentale, diceva chiaramente il Cameroni, noi usiamo di una precipua conquista dello spirito antireligioso, giungendo difilati a ferire il dogma e abbandonando inoltre il sussidio potentissimo di un freno d'indole sociale. Ma noi pensiamo con Ferdinando Martini, col Nitti, col Fradeletto, con Filippo Turati che religione e morale hanno essenza e fondamento distinti e sono un prodotto meramente storico ed evolutivo. La scienza distruggerebbe soltanto la parte ideologica, intellettiva dello spirito religioso, non il sentimento stesso quando questo abbia radici profonde e sia costituito di vere convinzioni. Non abbiamo forse oggigiorno una schiera di giovani pensatori che lasciano sussistere in amichevole vicinanza nel loro animo l'insegnamento dottrinario e il senso di Dio? E del resto altri caratteri prevalentemente intellettuali, reagendo contro ogni forma anche religiosa che si opponga al vero scientifico, non fanno rinuncia completa al sentimento e provano il bisogno di una nuova astrazione, di una nuova fede per essi equivalente all'altra e che potrà essere la patria, la libertà, la giustizia o la scienza (G. Marpillero). Le idealità della morale civile sostituiscono in questo caso le idealità della religione.

Ciò prova essere erronea l'accusa mossa all'istruzione di fomentare l'immoralità distruggendo la religione, perchè le sfere di questi due prodotti psichici sono ben distinte; solo il danno potrà essere risentito dalle speciali confessioni religiose. Il progresso procede inesorabile il suo cammino nel tempo e noi non possiamo arrestarci e volgerci a puntellare un castello di idee viete e di pregiudizi, che i secoli con lenta opera vanno diroccando!

3) È così evidente che la istruzione, dato il modo col quale oggigiorno viene impartita, riduce l'individuo tutt'al più ad un semplice deposito di notizie che non possono accrescere certo il suo valore morale, non producendo esse mediante una vera e propria combinazione un nuovo prodotto, cioè nuova e migliore personalità, men-

tre dall'altro di per sè stessa non vuole essere considerata quale movente criminoso. Piuttosto dovrebbe la educazione mirare alla forma zione di un uomo moralmente elevato, posto che « senza uomini dotti il mondo può andare innanzi benissimo, senza uomini buoni ogni cosa sarebbe sovvertita ». (1) « Scopo della educazione avvenire, cioè della vera educazione — scrive il Letourneau (2) — deve essere l'organizzazione della cultura fisica, morale ed intellettuale dell'uomo, perocchè l'uomo dell'avvenire deve essere sano, buono ed intelligente. Frutti copiosi e sani non si avranno mai se non quando si sarà trovato il modo di impartire una educazione che abbracci il corpo, il cuore e l'intelletto ». L'anima, lo spirito vivificatore della istruzione, sarà la morale; essa dovrà entrare in tutte le materie d'insegnamento, poichè allora soltanto dalla macchina della cultura si potrà trarre una forza di buoni risultati pari al materiale, al combustibile di insegnamento che vi si è introdotto, allora soltanto l'energia motrice dell'individuo nell'industria sociale darà quel reddito che le si è chiesto, il più soddisfacente ed il più utile. Eccoci giunti a porre il vero essenziale problema per la società odierna: *la scuola moralmente educativa.* Poichè la istruzione allo stato attuale delle cose non vale contro il delitto e contro quei fenomeni che ne costituiscono i contorni, nessun vantaggio è venuto al consorzio civile dalla intensiva diffusione della cultura intellettuale tra le masse popolari. Anzi la messe raccolta da un'opera siffatta potrebbe essere paragonata — parafrasiamo un'immagine del Lombroso — all'opera dell'igienista che in un ambiente infetto si sforzasse di uccidere qualche migliaio di microbi! Opera sterile e melanconica in cui anche gli sforzi più intelligenti non avrebbero che presa momentanea, a prescindere dal fatto che di poi il restante ambiente infetto tornerebbe ad esercitare la sua influenza sul luogo dove i microbi sarebbero stati uccisi nella centesima parte del tempo usato dallo strenuo operatore per liberarnelo.

Sicchè in ultima analisi è l'educazione del sentimento che più di ogni altra cosa bisogna tentare onde stimolare e temperare la volontà, cioè lo strumento più prezioso di cui il giovane possa servirsi nel-

(1) Attilio Marger — loco cit.
(2) Ch. Letourneau — L'evolution de l'education — Paris, Vigot, 1898.

le difficoltà della vita. Le idee non divengono spinta all'azione se non quando le accompagna uno stato affettivo dell'anima, poichè come voleva lo SPENCER l'emozione è la padrona, l'intelligenza non è che la sua ancella. Onde è d'uopo insistere sulla necessità di educare nell'uomo il potere di arresto e di inibizione (1) affinchè esso non sia nell'agire completamente schiavo delle proprie passioni e non si valga per la libera esplicazione di esse di un'arma terribile che ha rimpiazzato oggi la forza, ma essa stessa è una forza e delle più temibili: il pensiero! E quanta e quale influenza hanno questi fatti che a bella prima sembrano quisquilie psicologiche! Da una parte osserviamo che enorme è la influenza dal sentimento esercitata sul destino degli uomini; tanto che si può dire che noi viviamo i nove decimi della nostra vita sociale, della nostra condotta in ragione e in funzione della sensibilità e della affettività (2): dall'altra notiamo che il vigore di una società non sta tanto nella efflorescenza delle idee quanto nelle radici tenaci dei sentimenti (3), poichè è il valore morale ciò che fa la forza degl'individui e delle nazioni, e l'esempio del popolo giapponese, meraviglioso nella sua solidarietà patriottica spinta fino al sacrificio della propria persona, ne appare luminosa riprova.

4) Che da ultimo si sia esagerata di molto l'importanza della scuola quale è attualmente ci pare cosa indubitabile. Uno scienziato americano, il PEARSON, si dedicò a confrontare l'eredità dei caratteri fisici con quella dei caratteri psichici. Egli partì dal principio che se in parecchi fratelli nati in epoche differenti e quindi necessariamente sottoposti ad ambienti differenti di educazione (età e quindi energie diverse dei genitori, scuole, maestri e compagni, diversi esempi e contatti sociali), si riscontra una grande differenza fra il numero dei caratteri similari fisici e quello dei caratteri similari psichici, ciò vorrà dire che l'educazione scolastica avrà veramente un' influenza notevole sullo sviluppo mentale e morale dei singoli fratelli: se invece la differenza fra il numero dei caratteri similari fisici e quello dei caratteri similari psichici sarà assai piccola o nulla, ciò

(1) COLOZZA — Del potere di inibizione. Torino Paravia 1888.
R. ODDI — L'inibizione dal punto di vista psicopatologico ecc. Torino Bocca 1893.
(2) THOMAS — L'education des sentiments. Paris Alcan 1898.
(3) FRADELETTO — Atti parlam. Legislat. XXI, 2ª sessione, tornata 1 giugno 1905.

vorrà dire che le influenze native e cioè le influenze familiari e di razza hanno, almeno nella società odierna, una forza maggiore dell' influenza della educazione. Lo studio anzidetto, esteso a parecchie migliaia di giovani, diede il risultato — certo a molti inaspettato — che le influenze dell' ambiente educativo sono assai minori delle influenze ereditarie e di razza, poichè si riscontrò che, anche in fratelli di età diversa, la quantità di somiglianza di natura psichica è uguale a quella delle somiglianze di natura fisica. Ond' è che un grande numero di individui cresce nasce si spande nella vita sociale coi caratteri psicofisici che l'ereditarietà ha loro impresso e che possono essere quelli della degenerazione, della pazzia, della debolezza, perocchè furono concepiti spesso in non favorevoli condizioni e vennero alla luce poco sani e meno forti. Questo loro stato si è peggiorato per la cattiva influenza dell'ambiente famigliare fiacco ed esausto, e peggiorerà ancor più per l'eccessivo consumo di forza a cui la vita sociale li costringerà. E così il senso e il sentimento si pervertiscono fino dai primi anni della esistenza dando luogo a tutti quei mali, proprii della povera gente, che la scuola è impossibilitata a scemare, nonchè a togliere, « l' opera sua riducendosi al precetto astratto in flagrante contraddizione coll' immoralità di fatto dell' ambiente sociale (1) ».

Poichè il giovanetto trascorre la massima parte del suo tempo fuori della scuola, è impossibile che questa abbia tanta forza da imporsi all'azione più intensa e continua dell' ambiente domestico e dell'ambiente sociale, che quello atteggia ed informa. Studiando la genesi del sentimento morale nel fanciullo il BALDWIN (2) osservava come fin dai primi momenti di sua vita l'uomo si trovi in relazione continua con altri esseri simili, dai quali riceve non solo nutrimento e difesa contro pericoli e minacce d' ogni specie, ma anche deriva incitamenti molteplici e continui allo sviluppo del proprio spirito. Così la vita sociale, accompagnata allo spirito di imitazione sempre vigile e pronto produce questo primo effetto di nutrire la psiche del fanciullo di elementi sociali, i quali poi sono la base del concetto del socius o

(1) SICHIROLLO — loco cit.

(2) E. BALDWIN — Social and ethical interpretations in mental development. Londra VII.

dell' io bipolare o sociale. Il processo psicologico che si è andato da prima svolgendo nell' orbita ristretta della vita familiare, si continua fuori di essa nei rapporti con le altre persone, cosicchè l' io bipolare in cui si accolgono ugualmente l'ego e l' alter, si va sempre meglio costituendo e rafforzando di elementi attinti a più vasta esperienza. Ond' è che l' opera della scuola dovrebbe essere completata dalla famiglia e dalla società: è la vita pratica quella che forma il carattere dell' uomo-fanciullo: e se la scuola pure ha di mira la vita e quindi converge ogni sforzo per riuscire pratica ed educativa tale nobile intento sarà sempre irreparabilmente frustrato ove famiglia e società non vi uniscano l' opera loro. La quistione della riforma della scuola, il problema della scuola educativa non sono altro che corollarii di una questione assai più vasta. La costituzione di una data società è corrispondente alla forma economica imperante, ed il suo sistema politico, quello filosofico, il letterario, l'artistico, il religioso si atteggiano e si esplicano a seconda del sistema economico, a seconda delle leggi che regolano il capitale, il lavoro e il soddisfacimento dei bisogni dei suoi individui. Così è naturale che anche la educazione, la quale è una risultante complessa di forze vive, derivante da molteplici fattori — la società, la famiglia, gli educatori di professione, le maestranze professionali —, risenta della influenza dell' ambiente. Fino a che non si sarà attuata spontaneamente di fronte alla storia una riforma civile, l' azione della scuola nella grande opera del rinnovamento sociale sarà sempre quasi del tutto negativa, perocché la rinnovazione deve avvenire per forza della società stessa, la quale, modificando, perfezionando, sostituendo le sue leggi e le sue istituzioni, modificherà e perfezionerà la sua medesima organizzazione e però, per una legge biologica fatale, anco quella dei suoi individui. Questa è una di quelle quistioni che, oltre a dover essere necessariamente discussa tenendo conto dei nuovi orizzonti delle scienze filosofiche e sociali, vogliono sovratutto trattarsi alla stregua delle condizioni economiche degl' individui che della società sono la forza viva e determinante (1).

5. Tuttavia la scuola potrebbe nei limiti ristretti ad essa assegnati

(1) SICHIROLLO — loco cit.

esercitare qualche influenza benefica, rappresentando la mente direttiva per la meta a cui aspira l'educatore. Ogni suo studio dovrebbe convergere al raggiungimento ed alla formazione di quell'uomo galantuomo che è assolutamente necessario all'evoluzione civile (1). Occorre per approdare a qualche utile risultato dare alla scuola quello indirizzo educativo che le è indispensabile.

Ma come si fa a creare in un popolo l'educazione? Ci si può valere del sentimento religioso, se questo si fonda sopra una regola che sia corroborata da sana morale: ci si può affidare all'ambiente ed alle consuetudini quando nell'ambiente e nelle consuetudini il principio educativo sia tale che si respiri nell'aria: e si può ricorrere alla scuola e agli ordini collaterali di essa, che principalmente l'educazione curano (2). Il campo d'azione della scuola è dunque assai ristretto, e tanto più quando la crosta del pane della istruzione non è in proporzione della midolla. La scuola dovrebbe con ogni cura cercare di sollevare il senso morale che giace sopito sotto gli strati sovrapposti dell'atavismo: con ogni cura, pazienza e solerzia dovrebbe studiarsi di compiere una specie di vivisezione psicologica, un'opera eminentemente educativa che ha ben altra importanza che non il leggere, lo scrivere, l'aritmetica, la storia. É il fremito della dignità umana, è la potenza emozionale del rimorso, del pentimento, delle buone azioni, della sincerità che fa d'uopo risvegliare nelle anime infantili (3). È l'intuizione dei rapporti e dei doveri sociali, ciò che la scuola dovrebbe dare ai giovani, è la norma direttiva della vita ed insieme una cognizione esatta delle esigenze che sono inerenti alla vita stessa (4). La prima ed essenziale opera del maestro e della scuola sarebbe quella di condurre il fanciullo alla visione sicura e fedele delle sue qualità negative, facendogli conoscere il danno incalcolabile del male e del falso. Per questo è necessario assai più del precetto educativo, l'esempio, che colla sua forza irresistibile e persuasiva, avvince e trascina la volontà del bambi-

(1) MARGER — loco cit. —

(2) ALFREDO BACCELLI — Atti parlam. Legislatura XXI, 2ª sessione—Tornata 28 maggio 1904.

(3) RUFFINO — La scuola educativa — Pensiero Italiano, nov. 1895, fasc. 59, pag. 316.

(4) A. BIANCHI — Atti parlamentari, 2.ª tornata 3 luglio 1897.

bino (1). E l'esempio viene impartito in quantità strabocchevole dall'ambiente della famiglia e della convivenza sociale, anzichè dalla scuola! Che più, se metodi insensati, non tenendo calcolo alcuno della potenzialità mentale degli scolari, senza coesione e misura vogliono rimpinzare le tenere menti di una enciclopedia da manicomio (2)!? Non ci dobbiamo stupire se i giovani cedono alle esigenze degli istinti e delle tendenze individuali e piegano nella vita verso la delinquenza!!

No! no! tutto l'insegnamento deve mirare alla formazione etica dell'uomo e del cittadino. Ed è ovvio che se a questo risultato si vuole giungere, la scuola educativa deve estendere la sua opera, usurpando il lavoro, il tempo, gl'insegnamenti che fino ad oggi sono stati di esclusiva spettanza della famiglia e dell'ambiente, sostituendo l'azione della collettività a quella dei singoli. Le istituzioni ausiliarie della scuola, i ricreatori, le lezioni serali, i cosidetti dopo-scuola ed altre simili mirano infatti a sostituire la famiglia in questa opera di educazione essenzialmente sociale. Gli stati laici molto opportunamente favoriranno il sorgere e il prosperare di tali istituti, perchè è nel loro interesse di creare cittadini coscienti e morali.

Quando la vita infantile potrà svolgersi in un ambiente sano, bello, vivificato da larghe correnti di moralità che rafforzino la fiducia ed il rispetto verso gli altri e verso sè stessi; quando l'azione educatrice della scuola sarà vigile, continua, assidua allora, noi crediamo, si sarà raggiunto lo scopo prefisso ed i delinquenti occasionali e per passione, che nella grande schiera dei criminali rappresentano oggi i manipoli più numerosi, saranno pressochè cancellati dalle categorie del delitto. Nè la cosa sarà esageratamente difficile quando si pensi che in un ambiente siffatto crescerà spontaneo l'educatore ideale, il maestro dell'avvenire, quale lo sognava il nostro poeta Giovanni Pascoli (3), le cui parole amiamo riportare perchè scolpiscono un profilo e concretano un sogno: « Il maestro è il cittadino che sente d'avere colla città più intimo nesso di cittadinanza; è l'uo-

(1) A. Marger — loro cit. —
(2) Grimaldi — Il pudore, Nocera Inf. — in Manicomio moderno, 1898, n. 1 pag. 106.
(3) G. Pascoli — Prefazione al volume di Pio Squadrani: Iscrizioni e versi — Bologna, Zanichelli, 1904.

mo in cui è più d'umanità. Egli è naturalmente parte di tutte le famiglie, dove le madri lo guardano con riverenza e i padri gli cedono il loro posto al focolare; egli sente che gli è dovuta, anche se gli è negata, altrettanta gran parte nella città e nella patria. È perciò « animale politico », se mai altri; e d'esser tale ha anche più il dovere che il diritto. Egli è un padrefamiglia i cui figli non crescono e non invecchiano mai. Ogni anno i suoi figliuoli hanno, su per giù, l'età dell'anno avanti. Invecchia lui, sì, quando non muore troppo presto, logorato dal disagio e spezzato dalla fatica; invecchia lui, ma intorno a lui non s'invecchia. L'avvenire è sempre integro avanti i suoi occhi, e il suo cuore si lancia sempre all'avvenire. Egli vede il dolore presente, i segni del morbo morale e le traccie del malessere materiale, vede la infelicità umana e sociale raccolta e limpidamente specchiata in occhi di fanciulli! Come ha fretta, che ci si pensi e ci si provveda! Ed ogni anno si rifà da capo, finchè l'umile ed alto medico d'anime, scrutatore di coscienze, profeta di destini nel lontano avvenire e sacerdote di riti dei lontani primordi, egli, che ha iniziato all'umanità tanti piccoli selvaggi e che ha segnato la felicità per tutti gli uomini, sparisce, non lasciando a volte nemmeno la memoria di quel suo gran cuore, che fu davvero il cuore di tanti cuori ».

Chieri — Cremona, Marzo 1909.

Manicomio Provinciale di Verona
(Direttore Dott. Ugo Meneghetti)

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELLA PAZZIA MORALE

NOTA CLINICA

DEL

Dott. Aleardo Salerni
Medico Primario

Scopo di questa nota è di contribuire, sotto un particolare aspetto, allo studio di quel capitolo crepuscolare e assai discusso nell'oscura patologia del carattere, che è, secondo il Tanzi (1) l'immoralità costituzionale. Scrivevano Sighicelli e Tambroni (2) allo stesso proposito: essere addebitabile a due ragioni principali la controversa conoscenza della vera base, del *substratum* della pazzia morale, nonostante le tante e dotte discussioni in proposito. La scarsità, cioè, dei casi tipici di pazzia morale nei Manicomii, ciò che limita lo studio di tale forma psicopatica, e la frequenza, con cui, ritenendo di essere in possesso di detti casi, si confusero con essi le forme morbose più disparate, comprendendovi anche quelle, nelle quali l'alterazione del sentimento etico rappresentava semplicemente un sintomo secondario, un epifonemo.

La distinzione fra gli accennati quadri sintomatici, tanto simili, ma di genesi così differente, oltrechè importante nel senso clinico, può rivestire un interesse speciale anche nei riguardi della responbilità di eventuali atti criminosi che se può essere discussa nei casi di immoralità costituzionale tipica avrà sempre, come afferma il Tanzi, le sue attenuanti: « . . . . . se vi è l'appiglio di una psicosi ufficialmente ammessa, o se è appena un pò dubbia la perfetta normalità dell'intelligenza ».

Appunto intorno a tali discussioni ho posto il mio studio, favorito dall'opportunità di una casistica numerosa di stati di perverti-

mento morale ormai scevro da fenomeni psicopatici d'altra indole, ma certamente ad essi, nelle loro forme più varie, consecutivo e perdurante a distanza di tempo dal disturbo psichico iniziale.

Ho ritenuto necessario per i termini del confronto di riportare, oltrechè alcuni tra i più netti casi di follia morale consecutiva a psicosi, anche alcuni casi d'immoralità costituzionale tipica, e mi sono studiato di stabilire tra i due tipi di difetto etico, quelle particolarità differenziali nel campo clinico che mi sembrò di poter rilevare, nei soggetti da me studiati, con una certa costanza. Ho creduto di toccare inoltre, nel corso della discussione, qualcuna delle vitali questioni, tutt'ora vive, nei riguardi della pazzia morale, omettendo però l'indagine sui caratteri antropologici e sulle eventuali anormalità del sistema nervoso, per non dare allo studio uno sviluppo eccessivo.

Non esiste concordia fra gli alienisti nello stabilire l'intima natura della follia morale, e nel considerarne i rapporti coll'integrità o meno dell'intelligenza. Così da alcuni, seguaci della scuola Lombrosiana, al primo proposito si afferma l'identità di questa manifestazione funzionale, anomala o morbosa, del cervello, con altre forme di deviazione del tipo normale, quali ha la delinquenza congenita, l'epilessia ecc. — Per lo stato dell'intelligenza, pur ammettendo che detta anomalia si accompagna spesso ad aberrazioni e deficienze di ordine intellettivo, alcuni affermano che essa non merita un'attenzione speciale, ed un posto a sè (Tanzi) tra le degenerazioni mentali, se non quando si presenta isolata e sotto forma congenita in individui di intelligenza solida e completa. Afferma infatti il Tanzi, che l'anomalia del carattere non altera menomamente l'intelligenza, nè l'egoismo naturale, nè la linea di condotta. Al contrario, secondo Mendel e Binswanger, la pazzia morale non è possibile che nei deboli di mente, imbecilli o paranoici, non ammettendo essi autori che il carattere, funzione del cervello, allo stesso titolo dell'intelligenza, possa alterarsi parzialmente, e svilupparsi mostruosamente per cause naturali.

In conseguenza di tale discordia di opinioni, che fa dire al Tanzi, come in genere si propenda a largire la taccia di pazzo a chi dice delle balordaggini, e non a chi le commette, ne consegue che la immoralità costituzionale è riconosciuta, ma con qualche stento, in una sola delle sue varietà: quando spinge a grandi crimini continui e brutali in aperto e profondo antagonismo coi sentimenti generali. Ma anche a tale proposito si sono fatte distinzioni, perchè tra i pazzi morali

[secondo il Verga (3)] vi sono individui che commettono azioni delittuose senza riconoscerle come tali (vero daltonismo morale); altri che, tratto tratto, trascorrono al delitto riconoscendo di aver fatto del male. Alcuni che ricordano in confuso, altri che nulla ricordano, se non di essere stati spinti da una forza irresistibile (ciò che rientra nell' epilessia psichica del Lombroso). Ma nella follia morale rientrano pure casi di individui che non giungono a concepire vere azioni delittuose, e la casistica nostra verte su questi.

Fra le varietà di pervertimento morale allo stato, cosidetto, di mescolanza, merita speciale ricordo l' *eboidofrenia* di Kahlbaum (4). Questa forma psicopatica, molto analoga all' ebefrenia, ma con speciali lesioni del senso morale, con sintomi, cioè, di malvagità, di spavalderia, di cinismo, la quale precede spesso la demenza precoce nei giovani, senza che si possa riconoscere, secondo afferma il Tanzi, nè come sintomo, nè come prodromo di vera pazzia, nè sia dato distinguere se data da inasprimento transitorio del carattere giovanile, o da un'affermazione dell' immoralità costituzionale, rientra per primo, causa le anzidette difficoltà di distinzione, nell'argomento nostro.

Poichè non facilmente è dato considerarne un esempio, credo opportuno riferirne un caso, che conferma le difficoltà diagnostiche già accennate.

G. Dorlisca di anni 15, collegiale , di Verona ; ebbe il padre suicida in seguito alla morte della madre : rimasta orfana fu posta in collegio, ove, benchè dapprima di indole buona, si rivelò riottosa, facile al cruccio ed alle reazioni esagerate : successivamente comparvero stati d'irritabilità , e quindi un vero periodo depressivo con tendenze suicide , per cui venne ricoverata al Manicomio. Qui appare lucida orientata, ma di umore cupo, prevalentemente taciturna ed appartata. Migliorata della depressione psichica, dopo un breve periodo di calma, rivelò una irritabilità accentuatissima, per cui bastava la più piccola contrarietà per indurla ad escandescenze di parole e di atti, con turpiloquio e tendenze pantoclastiche, Bisognava sempre trattarla con dolcezza e tolleranza per evitare che assumesse un contegno scontroso e ripulsivo. Dimessa in prova per complessivo miglioramento del contegno e delle tendenze, rientrò nell'istituto dopo qualche mese essendosi resa impossibile in famiglia per l'irascibilità, l'indomabilità e l'inaffettività. Come precedentemente si rivelò lucida, orientata perfettamente, cosciente di quello che compiva, con espressione fisiognomica prevalentemente tetra, sempre maligna, maldicente, provocatrice,

amante dell'ozio; tali fenomeni si accentuavano nelle ricorrenze mensili. Dal lato intellettivo la paziente, tutt' ora ricoverata, pur non dimostrando uno sviluppo mentale, superiore alla norma, non ha note di brevità psichica, nè dimostra, sino ad ora, di essere in preda ad un decadimento progressivo dell'intelligenza.

Mi pare indubbio considerata l'età ed il modo d'insorgenza, che il caso citato si debba ascrivere all'*eboidofrenia*, e che, in relazione alle precedenti considerazioni, si possa nettamente stabilire che la sintomatologia descritta non appartiene all'ebefrenia, nè è dovuta ad una psicosi comune allo stato di incubazione (demenza precoce), nè si tratta di inasprimento transitorio del carattere giovanile — Certo c'è qualcosa di più che semplici sintomi di immoralità costituzionale, che cominciano ad affermarsi in modo autonomo; ne fa fede lo stato depressivo con tendenze suicide.

Ma va ricordato anche, come notava il Tanzi, (5) che gli individui affetti da stati psicopatici (tra cui rientrerebbe, secondo detto autore, la follia morale), spesso vengono in manicomio solo quando si sviluppa in essi un episodio di altra malattia psichica. E nulla ci autorizza a negare allo stato depressivo della paziente, il carattere di una pura forma melanconica. Gli eboidi, secondo l'esperienza clinica, pare sieno poco soggetti all'indebolimento progressivo dell'intelligenza; la nostra paziente, come fu rilevato, non accennò a sintomi di deperimento psichico, nè durante le varie degenze, nè raffrontando tra loro i due successivi ricoveri. Specie per quest'ultimo fatto il Tanzi ritiene che l'eboidofrenia, rientra come forma tipica nel quadro della immoralità costituzionale, e per le considerazioni esposte dobbiamo associarci a tali affermazioni nei riguardi del nostro caso.

Ma, ritornando ora, e completando alcuni cenni sulla dibattuta questione dell'integrità intellettiva dei folli morali, credo utile, prima di utilizzare la mia casistica, di ricordare le varie ipotesi che il Bianchi (6) ha elevato nei riguardi delle varie forme di difettività etica, e cioè, « 1.) Scarso sviluppo di senso morale e povertà intellettiva (frenastenia); 2.) Assenza di senso morale, e sviluppo intellettuale, che talora sorpassa i confini della media normale; 3.) Senso morale sviluppato, ma debole di resistenza di fronte alle correnti emotive: (delinquenza di occasione e passionale) ; 4.) Senso morale più o meno sviluppato, ma che è pervertito o distrutto da una malattia mentale (epi-

lessia, alcoolismo ecc.). » Tale suddivisione non ha certo il pregio di dipanare l' intricata matassa. Vi troviamo qui accennata la pazzia morale come sindrome permanente, consecutiva a fatti psicopatici, ammettendo implicitamente una difettività intellettiva, per quanto varia, e magari transitoria. Similmente il Bonfigli (7) già da tempo rigettava come assurdo il concetto di una malattia psichica caratterizzata dalla sola mancanza del senso etico, e dimostrava, che nei folli morali si ha sempre lesione e difetto intellettivo proponendo di ammettere tra le frenastenie la massima parte delle forme anzidette. Ma diversamente ancora si esprimeva il Finzi, il quale ammettendo forme parziali di imbecillità per arresto di sviluppo di alcuni singoli dominii dell' attività psichica, asseriva che molto verosimilmente la *pazzia morale* è una cosa distinta dalla semplice imbecillità morale. È forse probabile, secondo detto A., che pazzo morale o delinquente nato sieno la stessa cosa; ma i sintomi caratteristici della frenastenia (sia pure come difetto anche solo parziale di alcuni sentimenti) vi mancano, come mancano le caratteristiche dell' epilessia.

Questa ultima affermazione discorda coi concetti del Verga ed in parte con le teorie del Lombroso (8) che ometto qui di ricordare perchè troppo note; alla esposizione dei casi clinici di follia morale consecutiva, come già dissi, premetto ora tre casi d' immoralità costituzionale tipica che mi sembrano dimostrativi perchè immuni da qualsiasi rapporto, anche remoto, con fenomeni nevropatici, e, tanto meno, psicopatici.

A. Maria di anni 11, scolara di Verona, è accolta per la prima volta in Manicomio nell'agosto 1899. Nei riguardi dell'eredità si nota, avo paterno beone, ava paterna squilibrata (?), avo materno alcoolista ed epilettico, ava materna pure alcoolista, padre bevitore incorreggibile, madre nervosa, fratello linfatico, rachitico, cefalone, sorelle arroganti, prepotenti, bugiarde. Viene posta in osservazione giudiziaria, sotto l'imputazione di furto con destrezza, e appare subito indifferente al nuovo soggiorno. Di eccessiva mobilità neuro-psichica, a tratti è calma, ma per lo più è irrequieta. Si rivela inoltre discola, sempre pronta a reagire in modo esuberante ed insolente, con frasario scorretto, licenzioso e piazzaiolo. Nel complesso appare deficientissima di senso morale e di affettività. Prosciolta per infermità di mente (immoralità costituzionale) dall'imputazione suaccennata, ritorna in famiglia dopo 4 mesi di degenza, nelle identiche condizioni mentali di quando era stata ricoverata. E nella famiglia esplica il contegno e

le tendenze già descritte, conducendo vita quasi sempre scioperata, ed accompagnandosi, dopo quattro anni, con un giovane che solo recentemente divenne suo marito. Non risulta sia caduta ulteriormente in mano della giustizia, ma non è escluso che forse abbia continuato, forse con maggiore astuzia, nella tendenza al furto. Ricoverata, dopo nove anni di permanenza in famiglia, all'Ospedale Civile per peritonite tubercolare (!) ne viene dimessa perchè ribelle ad ogni cura; ma dopo 15 giorni é inviata nuovamente al Manicomio, in condizione di violenta agitazione; aveva tenuto in famiglia un contegno oltremodo violento ed arrogante. Nonostante il grave eccitamento, appare lucida di idee, e cosciente di quanto fa e minaccia. In un intervallo di quiete ottenuto mediante speciali concessioni, si rivela perfettamente orientata e di buona memoria con patrimonio intellettivo pari alla norma, nessun fatto psicosensoriale o di delirio, notevole astuzia e vivacità di intelletto. Racconta che allo Spedale, allo scopo di avere concessioni si era data a rompere quanto le capitava tra mano, facendo danni ingenti. Contrariata nelle sue esigenze continue ed ingiustificate, cessa lo stato di calma e la paziente ritorna capricciosa e violenta: ha di mira specialmente il personale d'assistenza, che assale di sorpresa, fingendo dapprima la quiete, più tranquillante, e cerca realmente di nuocere. Rifiuta il cibo, e mangia di nascosto, lagnandosi che la si vuol affamare, obbliga il personale d'assistenza a servizii continui, e si lamenta di essere trascurata; denunzia per pura malevolenza, simulando spesso tentativi di suicidio per poter poi compiere accuse. È assolutamente inoperosa, insidiosa, sobillatrice, sebbene faccia poca amicizia colle altre ricoverate. Schernisce e offende e poi fugge dinanzi alla naturale reazione che provoca; non dimostra alcun desiderio di tornare in famiglia, e maledice senza motivo i genitori.

Ribelle a qualsiasi cura si lagna di non essere curata, e minaccia rappresaglie e delazioni; talora si mostra calma e sorridente, fingendosi soddisfatta e remissiva, ma tale contegno per lo più è simulato e prodromo di atteggiamenti violentissimi. Ha le reazioni più violente in relazione ai periodi mestruali; non rivela tendenze sessuali anomali; l'istinto sessuale é piuttosto torpido, se non assopito. Richiesta del motivo delle sue escandescenze, asserisce di aver spesso bisogno di liberarsi in una condizione dolorosa inspiegabile con una violenta reazione qualsiasi, sia pur riconoscendo di portar danni e guai. Va rilevato come alle reazioni di violenza non sussegua mai alcun fenomeno confusionale o di torpore psichico.

Una discussione sul quadro clinico ora esposto mi sembra superflua perchè la diagnosi vi si presenta indubbia. Credo utile il far rilevare, invece, la grave ereditarietà della paziente, le sue condizioni

intellettuali per nulla alterate o limitate, la motivazione del reiterato ricovero in Manicomio, non per fatti psicopatici, ma causa il furto e la violenza, l'assenza, infine, di sintomi di psicopatia o di nevrosi.

« D. M. Rosminda di anni 22, meretrice di Levico, è accolta per la prima volta in manicomio nel Gennaio 1903. Il padre è di carattere debole, la madre fu affetta da epilessia, con temperamento oltremodo irascibile e mentalità deficiente. La paziente di intelligenza pari alla norma, ebbe istruzione elementare completa. Di contegno indisciplinato, scappò di casa all'età di 10 anni, dandosi precocemente al vizio, del quale percorse tutta la scala, nonostante i tentativi dei parenti per ricondurla sulla retta via. Da quell'epoca condusse la vita più disordinata, compiendo frequentemente abusi dietetici e qualche abuso alcoolico. Mestruó a 13 anni, e non ebbe mai gravidanze; pare abbia contratto poco dopo la sifilide. Non fu mai affetta da forme psicopatiche, ma per il suo carattere indomabile ed impulsivo, per i traviamenti della vita senza disciplina e senza moralità, venne posta in varie case di correzione, però senza profitto. Ha periodi di quiete in cui lavora, ma pur sempre rivela una enorme suscettibilità; le reazioni mestruali sono spiccatissime. Ha coscienza e ricordo delle sue escandescenze, ma le scusa colla forza irresistibile, e cerca attenuarle asserendo che « in fin dei conti non ha mai ammazzato nessuno ». L'affettività é notevolmente assopita; si nota qualche tendenza omosessuale. Fu ricoverata per la prima volta in manicomio per aver tentato di colpire, in un parossismo d'ira, colle forbici, una sorvegliante di collegio. Da allora fu dimessa e nuovamente ricoverata, in 5 anni di tempo, più di sette volte, sempre per li stessi fenomeni.

Anche per questo esempio clinico merita rilievo la grave ereditarietà, lo stato intellettivo pari alla norma, l'assenza di fatti psicopatici, i motivi di violenza o vagabondaggio che determinarono il ricovero in Manicomio.

« C. Primo di anni 21, celibe, prestinaio, di Verona. Ebbe lo zio paterno alcoolista e scemo. Fin dai primi anni di vita si rivelò di carattere strano, irritabile, ed in seguito si resero palesi le anomalie del senso morale ed affettivo, la proclività alla violenza, gli accessi pantoclastici, la mutabilità dei propositi, l'avversione al lavoro. Cambiò in pochi mesi, parecchi mestieri, facendo l'indoratore, il barbiere, il fonditore, l'agente di negozio, il meccanico, l'operaio al cotonificio, il cocchiere, e da ultimo il prestinaio, e distinguendosi sempre per cattiva condotta e leggerezza di carattere. In famiglia era esigente, incontentabile, litigioso, prepotente, violento. Sortì una

discreta istruzione, e nella scuola fu ritenuto di intelligenza sveglia. Entrò la prima volta in Manicomio all'età di 16 anni, proveniente dalle carceri sotto l'imputazione di furto qualificato; assunse subito un contegno sottomesso e corretto. Giudicato folle morale, venne prosciolto e trasferito al Manicomio criminale, di dove, dopo due anni, fu dimesso. Ottenne allora, mercè l'influenza del padre, il collocamento ad un posto di manuale alle ferrovie, da cui, per riconosciuta attitudine, venne promosso scrivano contabile. Di lì a poco, per uno stato passionale amoroso, tentò il suicidio, e venne arrestato per porto d'arme abusivo; dalle carceri passò al manicomio, ove serbò contegno calmo docile, e non rivelò alcun fenomeno psicopatico.

Sottoposto a perizia, venne dichiarato psichicamente anomalo, ma non pazzo e quindi dimesso dal Manicomio. Riprese allora vita sregolata ed oziosa. »

Servono anche pel caso ora descritto, le osservazioni fatte nei precedenti esempi, nei quali constatiamo gli indubbi sintomi del pervertimento morale, con integrità intellettiva, l'assenza, recente e remota, di fatti psicopatici e nevrotici, i motivi delinquenziali che indussero al ricovero. Per cui, di fronte alla scarsezza di concetti concordi intorno alla forma psicopatica di cui ci occupiamo, ci sembra, anche per l'esperienza di accurati esami sul sistema nervoso, qui non riprodotti, dei varii malati, di poter ritenere come acquisito, ciò che già il Bonvecchiato (9) scriveva: che, cioè, quando una infezione ereditaria induce a pervertimento morale senza anomalie intellettuali, l'esame dei fatti, l'interrogatorio degl'infermi e le indagini sperimentali, dimostrano che negl'infermi *l'aesthesis* è profondamente, invincibilmente modificata. Il giudizio che essi possono compiere sugli oggetti, sulle leggi esterne e sulla propria personalità non è punto mutato, ciò che dimostra l'integrità del corso delle idee, come le sensazioni vengano al cervello normalmente portate, riconosciute esattamente, ricordate e disposte in categoria. Ma per le condizioni patologiche in cui si trovano i centri nervosi, ogni appetito ha efficacia moltiplicata ed irresistibile, per le modificazioni intense che produce sul sistema nervoso e sull'organismo.

Non mi dilungo sulla questione, forse oziosa, se i casi ricordati costituiscono una forma clinica, come crede il Bonvecchiato, o un'en-

tita nosologica, o, come dice il Finzi, gruppi di sintomi, piuttosto che quadri clinici.

Posto ora uno dei termini del paragone che deve servire alla distinzione che mi sono proposto, inizio l'esame delle forme del pervertimento morale, in cui fu assodato un legame di vario grado, con varie forme psicopatiche, esponendo gli esempi clinici relativi.

Ê ovvio che nella pazzia in genere il sentimento morale scompare, per cui non è dato rilevarlo intatto in nessun pazzo, nel senso ch'egli compia o non compia con coscienza atti benefici o nocivi. Ma esiste una larga e proteiforme categoria di malati, che, come scrive il Bonvecchiato, è il paese nativo degli epilettici, delle isteriche, degli alcoolisti; malati che dai profani son detti: *«pazzi che non sono pazzi ma cattivi»;* e nei quali la sintomatologia del pervertimento affettivo e morale spicca e sovrasta ai fenomeni della psicopatia.

Il legame fra pervertimento morale e psicopatia non è unico, ma multiforme, e si impone la distinzione tra quel pervertimento che precede, quasi prodromo, la psicopatia, quello che con quest'ultima si alterna, quello che con essa coesiste, quello che ne è puramente un esito. Ricorda il Tanzi, come pervertimenti isolati o irreparabili del carattere conducono talvolta a psicosi secondarie, direttamente, o attraverso all' ozio, alla miseria, ai disordini alcoolici ecc. E il Bonvecchiato fa notare, come nella frenosi semplice la perversione affettiva e appetitiva, giunta ai gradi estremi in cui può chiamarsi follia, si possa alternare con accessi di vera follia intellettiva, e ne possa rappresentare anche il prodromo, o il reliquato. È assodato ancora, che un isterico, un epilettico, un alcoolista, un paranoico, un imbecille, un maniaco, un melanconico, un paralitico, un demente senile, un vesanico, o perchè la psicosi è lieve, o è appena iniziata, possono conservare una certa lucidezza di mente, e svelare cionondimeno una immoralità spaventosa di sentimenti e di condotta (Tanzi). Non è raro infine di osservare secondo, il Kraepelin (10), forme di imbecillità morale quale esito di stati cronici di eccitamento della mania periodica, e della pazzia ciclica.

Non è sulla prima categoria di pervertimento morale, prodromo di psicopatia, che ho posto il mio studio, dato che tal genere di difettività etica ripete la sua natura e durata dalla psicosi che vi sussegue. Neppure dei fenomeni della seconda categoria mi sono occupato, poichè il troppo stretto rapporto tra difetto morale e psicosi, sia che si

alternino, sia che coesistano, non può indurre a difficoltà diagnostiche differenziali.

Mi sono studiato invece di chiarire l'ultima categoria di difettività etica, esito di psicopatie, e più specialmente degli esiti lontani che nulla più lasciano rilevare, se non qualche fatto d'indole nevrotica, della pregressa psicopatia, la quale spesso può venir ignorata o dimenticata.

Però, anche rispetto a questa categoria di esiti psicopatici, ho dovuto distinguere, e restringere il campo di indagini, dato che vi furono considerati dagli autori, pervertimenti morali consecutivi e psicosi, quali la demenza senile, la demenza post - apoplettica, la paralisi progressiva, la corea; i sintomi delle quali non sono possibili di tregua o di annientamento, e quindi per tal motivo, i detti casi rientrano nella categoria dei pervertimenti consistenti colla psicopatia.

Non credo però inutile, mentre ho sviluppato il mio studio di illustrazione e commento sulle difettività etiche nel rapporto, più frequente, con psicosi isteriche, epilettiche, alcooliste, maniaco - depressive, di accennare a quanto è noto per le anzidette forme di demenza, paralisi e di corea.

Così non è raro che i *dementi senili* cadano in un vero pervermento etico, mostrando una cupidigia puerile, che li spinge a piccoli furti, a imbrogliare nel gioco, a piccole scioccherie, a mendicità più o meno larvate oppure mantengano un linguaggio scurrile, abbandonino le abitudini di nettezza (TANZI). Analogamente i malati di *demenza post - apoplettica* tengono spesso una condotta non sempre irreprensibile dal punto di vista etico, ciò che rivela un degradamento più o meno valutabile, con immoralità e impudicità. Nei malati di paralisi progressiva, l'abbassamento del senso morale induce a cleptomania, a tentativi libidinosi, senza che il malato mostri rimorso o vergogna. Azioni queste che rientrono indubbiamente nell' ambito del processo demenziale, e che, se non avvenissero in malati adulti, già noti per la precedente loro serietà di condotta, potrebbero passare come manifestazioni naturali (TANZI).

Pure nei malati di psicosi coreica, sia di SYDENHAM che di HUNTIGTHON, molteplici sono i fenomeni psichici, e tra essi figura anche il pervertimento etico, sebbene in modo non molto spiccato. Va notato però, che, in contrasto con la corea di SYDENHAM, nella corea di HUNTIGTHON i sintomi mentali sono un fattore essenziale della ma-

lattia. Comunque nei pazienti coreici, oltrechè disturbi di delirio leggiero o grave, o di stupore con demenza, si nota secondo il BURN (11) caparbietà, irritabilità e, in seguito, mancanza del senso morale. Pure KRAEPELIN (12) accenna a tale specie di sintomi, senza attribuire agli ultimi una importanza caratteristica. Però, come è evidente, la sintomatologia ha un legame strettissimo coll'affezione nervosa, ed anche per la sua tenuità non può dar luogo a dubbi, ed a necessità di differenziazione. Ho avuto l'opportunità di rilevare un'interessante caso di corea ereditaria in persona che, ammalatasi sui 30 anni, s'era data successivamente all'alcoolismo. Ne derivarono fatti di pervertimento morale di doppia origine, alcoolica e coreica, ed era pure interessante l'associarsi di fenomeni nervosi alcoolici a carico dei riflessi e della loquela, con quelli dati dalla corea. Curata e obbligata all'astinenza dall'alcool, cessarono nella paziente i fatti di difettività etici inerenti all'alcoolismo e rimase semplicemente l'irritabilità psichica dovuta alla corea.

Non è raro infine che alterazioni del carattere sotto forma di vera imbecillità morale, sieno date da *lesioni del capo* in seguito a trauma; in questi casi il fattore somatico, trauma, riesce sempre evidente, ed il rapporto tra causa ed effetto apparisce ben delineato.

Passando ora a considerare le più frequenti difettività etiche, esito di psicopatie, va rilevato come nei manicomi, il monopolio della malvagità, della maldicenza, sembra sia acquistato quasi sempre dalle *isteriche*. Secondo il BONVECCHIATO, molti casi di pervertimento etico insanabile, che potrebbero essere diagnosticati come follie morali, appartengono all' isterismo, lo precedono o lo seguano, od esistano indipendentemente dalle turbe intellettuali, nè possono certo chiamarsi, d'altro canto, frenosi isteriche. Tali casi assai frequenti, non sono esattamente interpretati. Aggiunge quindi l'A.: « quando si afferma che moltissimi casi di cosidetta follia morale vanno attribuiti all' isterismo (e ad altre nevrosi), si crede di aver pronunciata una sentenza di morte per la follia morale, la quale invece non è (nel caso speciale) che un' apparenza sintomatica, un insieme di effetti ... »

I quali trovano la loro esplicazione in un predominio di passioni violente e passeggere, di egoismo, di smodata intensità di affetti volubili, di rapido insorgere e di rapido sparire di antipatie, di irrefrenabilità di appetiti. Da cui risulta che i primi affetti, e le fondamentali idee che hanno tanta parte nella direzione della condotta, pe i

sentimenti etici, che presentano ai forti una insuperabile barriera agli assalti istintivi, abbandonano il campo della coscienza e la malata se ne va spensierata verso il suo obiettivo del momento.

Due esempi di pervertimento etico, in rapporto ai sintomi di psicosi isterica, in cui da tempo il quadro clinico ha assunto i caratteri della follia morale, con qualche isolato attacco convulsivo, sono i seguenti:

« B. Luigia, di anni 23, nubile, contadina, di Isola della Scala, e ricoverata in questo Istituto dal marzo 1907. Mancano precise notizie sull' eredità psicopatica della paziente, la quale sortì sviluppo intellettuale discreto, ma ebbe educazione scarsa. I disturbi psichici iniziarono con mutamento di carattere per cui la paziente, dapprima mite e remissiva, divenne cupa ed irascibile; in seguito si fece agitata e violenta, con frequenti allucinazioni, e fenomeni convulsivi a tipo isterico: fu allora ricoverata. Accolta in condizioni di lieve confusione mentale, presentò dapprima, e per qualche mese, frequenti accessi convulsivi a tipo isterico, e prolungati stati catalettici, dai quali si destava solo per istarsi.

Nei periodi intervallari di quiete, non si mostrava nè confusa, nè allucinata, nè delirante, ma solo taciturna ed irascibile. In seguito gradatamente gli accessi convulsivi cessarono, e la paziente riveló sintomi di pervertimento etico accentuatissimo. Di espressione raramente serena, per lo più cupa, manteneva contegno ozioso, mostrandosi inquieta, invidiosa, maldicente, sobillatrice, vendicativa. Quando aveva il *nervoso*, com'essa si esprimeva bisognava che si sfogasse contra il primo oggetto che le capitava tra mano o contro chicchessia. Sempre conscia dei malanni e delle violenze che commetteva, non se ne mostrava mai pentita. Spesso simulava la quiete, covando propositi violenti; gli stati di irrequietudine mostravano poco rapporto colle ricorrenze mestruali. Quando era minacciosa ed offensiva, più che colla persuasività e coll' intimidazione, si evitavano talvolta malanni con un'apparente noncuranza delle sue minacce. Non dimostrò mai tendenze tribadistiche, anzi scarso stimolo erotico.

Attraverso tutti tali sintomi le condizioni mentali, non apparvero mai scadute, nè alterate da fenomeni psico-sensoriali o di delirio. Una dimissione in prova fatta in un periodo di quiete non ebbe felice esito, e la paziente tornò al Manicomio. Ivi si potè in seguito ottenere soltanto una tregua dei fatti di irritabilità ed una maggior mansuetudine del contegno con l'applicare la paziente in lavori di pulizia unitamente al personale di assistenza. Dopo un anno la sintomatologia, colle sue esacerbazioni e le sue remissioni, è immutata.

« P. Giulia, di anni 21 nubile, sarta, di Cerea, fu ricoverata al Manicomio nel Luglio 1905 per tentato suicidio. Si presentava tetra, accigliata, scontrosa, con parestesie di vario genere. Andò soggetta per qualche tempo, ad accessi convulsivi a tipo istero-epilettico, poi questi cessarono, e si affermò una spiccata sintomatologia di pervertimento etico ed affettivo, mentre lo stato mentale, che prima del ricovero pare avesse presentato fatti allucinatorii e di delirio, rivelava lucidità ed ordine di idee, con piena coscienza di quanto avveniva. La paziente quasi sempre repulsiva, ribelle a qualunque esortazione, sospettosa, offensiva, permalosa invidiosa, era sempre inoperosa e passava la giornata compiendo atti di dispetto per i più futili motivi, mostrando, al solo scopo di dar da fare al personale di assistenza, (e poterlo poi accusare), frequenti tendenze impulsive contro sè stessa, o tentando percuotere e fuggire. Raramente trascorreva una notte queta, ed approfittava di far rumore, quando il personale di assistenza era intento ad altre ricoverate.

Sobillatrice delle compagne al compimento di danni, si manteneva vilmente nell'ombra, negando la sua cooperazione morale. Non mostrò mai reazione psichica mestruale, per cui gli stati di irrequietudine non trovarone mai reazione con fatti fisici, né con fenomeni deliranti. Durante tali stati apparve indomabile e minacciosa, pur non mettendo mai in atto i suoi propositi che contro le cose, non contro le persone. La studiata noncuranza delle sue offese spesso faceva svanire molte sue reazioni. Riveló tendenze tribadistiche, e per alcun tempo, avendo posto il suo erotismo verso una persona che vedeva di frequente, trascurò di nutrirsi a sufficienza, riducendosi in condizione di notevole deperimento. Cessata la vicinanza dell'oggetto della sua passione, dimenticó questa con somma facilità, e si cibò abbondantemente, rifiorendo in modo rapido. Una dimissione in prova fatta in periodo di quiete ebbe esito infelice, per cui fu necessario un nuovo ricovero.

La paziente, è ora, come dianzi, prevalentemente oziosa e ricca di perfidia; però cambia assolutamente di contegno e di tendenze quando trov un lavoro di suo aggradimento. Lo stato mentale, a tre anni dall' ultimo ricovero non presenta fatti di decadimento, nè allucinazioni, nè delirii nè stati d'incoscienza.

Omettendo per ora di far spiccare alcune particolarità sintomatiche differenziali colle forme già esposte di immoralità costituzionale, ciò che sarà oggetto di considerazioni complessive, passo all'esame delle difettività etiche in rapporto all'*epilessia*. MAUDSLEY (13) asserisce che la malattia con cui la follia morale si accompagna più spesso è l' epilessia e parla di perversione morale sostituente gli ac-

cessi convulsivi come gli altri equivalenti psico epilettici.

Certo si può dire che i perturbamenti del carattere si osservano in modo più o meno accentuato in tutti gli epilettici che hanno intelligenza normale, e che come individui normali vivono in società. Ne sono caratteristiche l'impetuosità del carattere, la facilità all'ira ed alla violenza, la volubilità, l'egoismo, le tendenze criminali; fenomeni tutti che riproducono puramente e semplicemente quanto è stato rilevato come sintomatologia dell'immoralità costituzionale genuina, e che condussero il LOMBROSO alle note affermazioni sull'analogia tra i due quadri morbosi. Ma mentre l'identificazione del rapporto genetico, e quindi la differenziazione, è facile quando si possano constatare nel malato accessi convulsivi, od equivalenti psichici epilettici, difficile si presenta tale differenziazione di fronte a quadri d'immoralità, esito di epilessia, ma con assenza, specie se datante da tempo, degli anzidetti fenomeni. Su questi casi io ho posto il mio studio, ed un esempio ne è il seguente:

« *D. B. Anna* di anni 16, nubile, contadina di Casaleone; pare non abbia eredità psicopatica. Sortì indole mite, intelligenza discreta; ebbe educazione scarsa. Un anno prima del suo ricovero in Manicomio ammalò di anemia con cefalee ricorrenti, e gastralgia. In seguito cadde in preda ad accessi istero-epilettici, con perdita di coscienza e stati catalettici; frequentemente al periodo di irrigidimento succedeva una intensa agitazione motoria con tendenza a nuocersi. Successivamente le convulsioni assunsero tipo epilettico, alternandosi con gli equivalenti di agitazione, e la paziente fu ricoverata. Durante tutto il primo anno di degenza gli accessi convulsivi furono assai scarsi, ma vivissimi invece e frequenti gli stati di eccitamento. Nell'anno seguente cedono gli uni e gli altri fenomeni, e si afferma una sintomatologia continua ed invariata di pervertimento etico ed affettivo. La paziente sempre lucida di mente, cosciente di quanto la circonda e di quanto compie, ha atteggiamenti prevalentemente torvi e concentrati e di raro appare di buon umore. Oziosa per proposito, incontentabile, irrequieta, difficilmente arrendevole, è estremamente suscettibile; basta una piccola contrarietá od una parola male interpretata, per provocare in lei una reazione assai viva. E allora si fa maldicente, maligna, minacciosa, e con frequenza passa ad atti violenti. Nè mezzi blandi, nè rigidi provvedimenti riescono di utilitá, perchè non compia danni è miglior giro simulare indifferenza. Nei giorni di irrequietudine, quando sente il bisogno di sfogarsi senza motivo, è provocatrice e sobillatrice; ma ha bisogno di qualche malata che la appoggi nei suoi propositi malvagi, per cui cerca

sempre il complotto. Non è dato stabilire alcun rapporto fra gli stati di irrequietudine, e qualche fatto di sofferenza fisica, o la ricorrenza mestruale. È degno di nota che solo le più violenti reazioni la lasciano, talora, in un lieve stato di obnubilamento psichico, ma questo è consecutivo, non prodromo dell'accesso. Va esclusa ogni motivazione delirante o allucinatoria degli stati di reazione. La paziente non deplora mai i suoi atti violenti; non ha mai manifestate tendenze tribadistiche. Solo un assiduo lavoro che importi fatica fisica, riesce a modificare, ed assopire temporaneamente le tendenze dell'ammalata. »

All' *alcoolismo*, specialmente cronico, si devono sindromi evidentissime di pervertimento etico, ma dei casi di tal genere non ho creduto di trattare considerando che la decadenza intellettiva, che a detto pervertimento si associa, o a breve distanza di tempo sussegue, ne rende chiara e la diagnosi e la genesi. Ho preso invece in considerazione un interessante caso di dipsomania con successivi fatti di difettività etica, che ora esporrò, ed il cui legame col disordine alcoolico si presta a varie considerazioni.

« P. Giovanna di anni 33, nubile sarta di Montechiari; è ricoverata in Manicomio nel 1906. Di indole buona, di abitudini tranquille e di laboriosità, cominciò a rivelare tendenze all' alcool in coincidenza ai periodi mestruali, sino a divenire veramente dipsomaniaca. In seguito l'eccesso del bere assunse carattere continuativo, e la paziente si diede a smodate libazioni, conducendo vita disordinata. Perduta l' abitudine al lavoro, e non guadagnando, per far danaro si dedicò al gioco, e cominciò a vendere gli oggetti di casa, a far pegni, a contrarre debiti. Senza presentare mai sintomi di ubbriachezza, cosciente ed indifferente al disordine che portava in casa sua, era sorda alle preghiere ed alle esortazioni dei famigliari, e dava spesso, per futili motivi, in escandescenze. Da ultimo era divenuta oltremodo irritabile e violenta, gridava e smaniava per nulla, usava espressioni trivialissime e assumeva spesso attitudine minacciosa. Ricoverata per tali motivi, appare lucida ed ordinata nelle idee, cosciente della sua condotta di cui giustifica gli eccessi attribuendoli al dispiacere di vedersi oggetto dell'altrui malevolenza. Pur mantenendo una suscettibilità morbosa, ed un' ottusità affettiva di grado accentuato, obbligata all'astinenza dell'alcool, indirizzata al lavoro, miglioró notevolmente, così da rendere possibile una dimissione in prova. Dopo qualche mese, fu nuovamente ricoverata perché, caduta in preda all'ossessione dipsomaniaca, aveva ripresentato gli accennati fenomeni di pervertimento etico ed affettivo ».

Considerando questa storia clinica, si potrà pensare che la dipsomania, già di per sè fenomeno di carattere degenerativo, possa rientrare, nei riguardi della nostra paziente, nel complesso dei fenomeni di pervertimento etico svoltisi in seguito. Ma perchè di questi, prima d'allora nulla era stato rilevato, e l'eccesso alcoolico, inizialmente periodico, aveva assunto in seguito carattere continuativo, è lecito attribuire ad esso non piccola parte nella genesi dell' accennato quadro di follia morale. Tanto più che durante la degenza in Manicomio, e la conseguente astinenza dall'alcool, i fenomeni tutti si erano notevolmente affievoliti, e bastò, in seguito, la dimissione in prova, e la conseguente ripresa dei disordini alcoolici, per riprodurre nella paziente il quadro di difettività morale che rese necessario il nuovo ricovero.

Nei *maniaci*, come fu già ricordato, la scomparsa dei sentimenti morali è facilmente rilevabile, ed è pure frequente la presenza di gravi alterazioni del carattere, sotto forma di imbecillità morale, quale esito di stati cronici di eccitamento. Anzi secondo il KRAEPELIN, certi stadii della mania periodica e della pazzia ciclica, in cui la lieve agitazione non si rivela che pel modo avventato di soddisfare ad improvvisi ed irresistibili desideri, mostrano spesso una sorprendente somiglianza con le forme d' immoralità costituzionale propriamente detta.

Riferendosi più precisamente all'argomento da noi svolto, scriveva recentemente l'ESPOSITO (14) di aver notato tra i periodici (frenosi maniaco - depressiva), l'esistenza di un gruppo di malati, di cui son sempre parecchi rappresentanti in ogni asilo nei quali, o l'accesso s' impianta su di una personalità congenitamente anomala, o decorre collegato, sia in tutto che in parte, a un pervertimento transitorio del carattere. In questi casi non hanno presa, nè trattamento sedativo esterno, nè medicazione calmante interna. Soggetti dalla volontà profondamente lesa, lucidi e dispettosi, astuti, acri, irritanti, provocatori sono, dal punto di vista sintomatico, molto simili ai pazzi morali.

Un esempio è il seguente:

« A. D. di anni 62, agiata, vedova. Il padre assai dedito ai piaceri, morì di mielite, la madre, alienata, morì d'apoplessia. Da qualche anno la paziente presentava disturbi psicopatici a forma ciclica con stati di depressione e di eccitamento. Durante questi ultimi era agitata clamorosa e violenta. Fu ciònonostante assistita in famiglia fino al comparire delle

ultime manifestazioni morbose, riproducenti fenomeni di pervertimento affettivò e morale con esaltamento genetico. Odiava la figlia, si abbandonava ad atti osceni, dandosi, nonostante l'inoltrata etá (60 anni) al primo parassita che incontrava ed a cui forniva danaro, mentre in famiglia era avarissima. Divenuta di zimbello e scandalo pubblico, fu ricoverata al Manicomio nel gennaio 1905. Apparve subito ammanierata, grottesca, frivola, congenitamente scarsa di critica, simulatrice di affettività inesistenti, bugiarda nell'affermare, sul suo conto, una condotta irreprensibile. Di notevole mobilità emotiva, socievole, facile allo scherzo, toccava volentieri la nota erotica e licenziosa. Difficilmente accontentabile nei momenti di umore tetro, si lagnava facilmente senza motivi plausibili. Proclive alla diffidenza ed al sospetto, temeva sempre si parlasse di lei per danneggiarla, facile all'invidia, soffriva per questo come una bambina. Quando si accorgeva che certi argomenti disgustavano ed irritavano le altre ricoverate, verso le quali nutriva avversioni, vi insisteva per farle impazientire e reagire. Per questo era spesso causa di litigi. Nei primi tempi cadde in preda a qualche accesso abortivo di depressione, poi questi cessarono e la sintomatologia di pervertimento etico prese il sopravvento, intensificandosi. Perciò la malata divenne ancora più irritabile, intollerante, sospettosa, accusatrice di fantastiche vessazioni, querimoniosa ed astiosa giunse per un futile motivo a simulare un periodo di sitofobia, prestandosi di proposito all'alimentazione artificiale. Da lungo tempo gli accennati fenomeni sono invariati, si aggiunse ora, in relazione all'età, un certo grado di indebolimento delle facoltà intellettuali.

L'esposizione ed il commento dei casi di pervertimento morale esito di svariate forme psicopatiche, ci ha fornito il termine di raffronto necessario per il rilievo degli eventuali caratteri differenziali tra dette forme di difettività etica, con quelle di immoralità costituzionale propriamente detta. La differenziazione ci sembra possa trovar la sua base nei seguenti molteplici elementi.

Anzitutto è ovvio che le facoltà intellettive dei folli morali già psicopatici, non possono, in via generica, considerarsi e rilevarsi integre quanto quelle degli immorali costituzionali. Tale rilievo può apparire di scarso valore per gli autori che affermano l'esistenza costante di un certo grado di deficienza mentale anche in questi ultimi pazienti. Ad ogni modo va rilevato a proposito dei nostri malati, come anche nei casi di povertà psichica congenita, la psicopatia iniziale ne renda più spiccati i fenomemi, e, qualora questi non preesistano, induca una lesione più o meno lieve dei poteri di attenzione e spesso della memoria,

ciò che un accurato esame e l'anamnesi possono far precisare e chiarire. Trascurando per ora il rilievo di eventuali caratteristiche delle difettività etiche inerenti alle varie psicopatie di cui sono esito, (ciò che pure la limitata casitica non ci concede di fare) merita rilievo come anche nel complesso sintomatico dei due gruppi di immorali da noi studiati esista qualche differenza, se non nella qualità dei fenomeni, certo nel loro grado d'intensità. Così l'indomabilità è minore nei casi di immoralità acquisita, come è meno facile l'abitudine di provocare e la viltà, pur rimanendo in grado accentuatissimo la maldicenza e la malignità. A differenza dei casi di immoralità congenita, gli anzidetti ammalati sono quasi alieni dal tradimento, e mentre nei primi alla minaccia segue sempre l'atto violento, nei secondi spessissimo son più parole che fatti. Certo però, in ambedue i gruppi di malati è cattivo gioco nelle reazioni, il rispondere alle offese o il chiedere spiegazioni. L'oculata noncuranza in ambedue i casi fa spesso sbollire lo stato d'ira. Le malate di immoralità costituzionale generalmente reagiscono vivamente al periodo mestruale, ciò che succede solo casualmente nelle immorali già psicopatiche, la mestruazione delle quali passa, il più delle volte, senza preoccupazioni, e soverchia sofferenza delle pazienti. È rimarchevole, poi, nei riguardi dell'eccitazione del senso genetico, come vi sia frequenza di tendenze tribadistiche specie nelle malate d'immoralità acquisite, e segnatamente in quelle del gruppo delle psicosi isteriche. Com'è noto, gli stati di eccitamento degli immorali costituzionali ripetono la loro causa da fatti emotivi, mai da un contenuto delirante; tale affermazione non è possibile nei casi di immoralità acquisita, perchè non è raro notare la reazione motivata da idee persecutive, magari transitorie, od in pure transitori fenomeni illusionali; ciò che più di frequente si avvera nei pazienti già affetti da forme epilettiche ed alcooliche. È di comune conoscenza la spiegazione degli immorali costituzionali, in merito alle loro irascibilità e tendenza alla violenza; essi affermano di aver bisogno di liberarsi di una condizione, dolorosa, inesplicabile, con una violenta reazione, di qualsiasi genere essa sia. Benchè detta condizione dolorosa sia avvertita anche nel secondo gruppo degli immorali, è utile, notare come essi vi cadono spesso per emulazione e, se con precedenti isterici, per autosuggestione. Fu affermato, benché non sempre corrisponda a verità, che negli stati reattivi degli immorali costituzionali esiste, come base, l'irascibilità del-

la nevrosi epilettica. Tale constatazione va presa con ancor maggior circospezione riguardo ai malati del II° gruppo (follia morale acquisita), e solo può essere ammessa, sebbene non costantemente, nei già affetti da fenomeni psichici o nevrotici di epilessia. Ad ogni modo in nessun caso dei già citati è dato rilevare identità, tra i fenomeni di difettività etica dei malati del I° e II° gruppo, e i fenomeni di irratibilità psichica consecutivi agli accessi epilettici. Non è infrequente che gli immorali costituzionali, quando sono calmi, deplorino, pur cercando di attenuarne l'entità, i loro accessi; ciò non succede mai nei casi di follia morale acquisita, e questo fatto, se non depone per mancanza di coscienza di quando è stato compiuto (ciò che per l'esposizione dei casi va assolutamente escluso), depone piuttosto per uno stato di malattia, con lesione critica, residuo della pregressa psicosi, anche nei periodi di quiete. Dall'esposizione della casistica è possibile il rilevare come la tendenza all'ozio sia comune ad ambedue i gruppi di immorali. Ma è pur facile notare come, se gli immorali costituzionali sono ribelli, o, certamente incostanti in qualsiasi occupazione, diversamente succede nei casi di immoralità acquisita, in cui la possibilità, mediante allettamenti ed insistenze amorevoli, di occupare tali malati continuamente e secondo il loro gusto, è di notevole sollievo a chi li assiste, e devìa, almeno temporaneamente, le tendenze morbose dei pazienti. Per l'esperienza dei casi è dato affermare l'accennata utilità della loro occupazione al lavoro; naturalmente trattasi di rimedio più preventivo che curativo.

Queste, e forse altre ancora di minor rilievo, sono le possibili differenziazioni tra i quadri di difettività etica dei due gruppi presi in esame. Com'è naturale nessuna ha valore per se sola, mentre può esserne interessante ed utile la constatazione del quadro complessivo.

Sebbene le idee fin qui esposte non possono ancora assurgere a utilità pratica, a ciò si potrà giungere sviluppando maggiormente l'argomento, con nuovi raffronti, ed indagini più minute.

BIBLIOGRAFIA

1) *E. Tanzi* — Malattie mentali. 1905.
2) *Sighicelli e Tambroni* — Pazzia morale ed epilessia (Riv. Sper. di Freniatria 1887).
3) *A. Verga* — Sulla pazzia morale (V.° Congresso della Soc. Fren. Italiana 1886).
4) *Kalhbaum* — Ueber Heboïdophrenie (All. Zeit. für Psich. 1890).
5) *I. Finzi* — Breve Compendio di Psichiatria (1899).
6) *L. Bianchi* — Trattato di Psichiatria. Vol. III.
7) *C. Bonfigli* — Ulteriori considerazioni sull' argomento della così detta pazzia morale (1879).
8) *C. Lombroso* — L'uomo delinquente.
— Pazzia morale ed epilessia (V. Congresso della Soc. Fren. Ital. 1896).
— Follia morale e delinquente nato (Arch. di Psich. Anno III. f. IV).
9) *E. Bonvecchiato* — Il senso morale e la follia morale (1883).
10) *E. Kraepelin* — Compendio di Psichiatria (1885).
11) *Burn Ch. W.* — The mental state in Chorea and choreiform affections. (The Journal of Nervous and Mental disease (N. 6 Giugno 1908).
12) *Kraepelin* — Trattato di Psichiatria (VII Ediz.) (Vol. II).
13) *Maudsley* — Patologia dello Spirito (Cap. III).
14) *G. Esposito* — Sull'isolamento (Riv. Sper. di Freniatria Fasc. I e II 1908).

Se i sentimenti estetici siano dapprima interessati, secondo il Guyau

PEL

PROF. G. DI LORENZO

— « Osservai l'altro giorno un fanciullo che giocava dentro una camera, attraversata da un raggio di sole. . . . Il fanciullo correva verso quella lista luminosa che fendeva l'aria, per tentare di prenderla fra le mani: con sua grande sorpresa, il chiaror bianco si sottraeva alle sue strette: esso era solamente dentro i suoi occhi. L'umanità ha fatto, nel corso del tempo, ben di scoverte analoghe ». — Con queste parole il GUYAU comincia un suo saggio di teoria estetica, nei *Problemi di estetica contemporanea.* La teoria dei sentimenti estetici si collega ai diversi sistemi filosofici che hanno dominato nella storia della filosofia. Quando prevalse l'oggettivismo, come nell'antichità, il bello fu considerato come un' entità metafisica o s' identificava col buono: es. PLATONE. Con KANT principalmente la teoria oggettiva fu sostituita da quella soggettiva; e così, come dice il FOUILLÉE, a un'epoca metafisica seguì un'altra psicologica: i sentimenti estetici furono considerati da KANT come l' effetto del libero gioco delle nostre attività superiori; così il bello venne a rientrare in noi, a perdere la sua realtà oggettiva, per quella soggettiva. E poichè i contemporanei di KANT facevano consistere il bello in un rapporto *della cosa verso un oggetto,* egli dimostrò nella *Critica del Giudizio,* che il bello ha un principio soggettivo, che si distingue dal buono e che ogni giudizio di gusto è puro da qualsiasi interesse. Questo concetto dell'affinità dell' arte col gioco, come esercizio soggettivo, senza interesse, venne sviluppato dai romantici in genere e principalmente dallo SCHYLLER, il quale pone una indifferenza sovrana come l' ideale proposto all'artista, sotto il nome di libertà. « I Greci, gl' interpreti più eminenti dell' arte, trasportavano dentro l' Olimpo ciò che doveva essere realizzato sulla terra. Essi liberavano le loro divinità dalle strette del dovere, da ogni fine da raggiungere . . . . e facevano dell' indifferenza la legge degna della loro condizione divina: ciò che non era

che un'espressione tutta umana per designare l'esistenza la più libera e la più sublime. . . . . Essi cancellavano dai tratti del loro ideale l'inclinazione d'ogni traccia di volontà. » SPENCER, nella sua Psicologia, nel capitolo riservato ai sentimenti estetici, ricorda d'aver letto in uno scrittore alemanno il concetto che ravvicina l'arte al gioco; e lo svolge scientificamente, escludendo dai sentimenti estetici il carattere dell'interesse. Il GRANT - ALLEN nella sua *Psicologia fisiologica* stabilisce un'opposizione recisa tra le funzioni vitali e l'emozione estetica: riconosce che il bisogno e il desiderio sono stati un fattore essenziale nell'evoluzione del sentimento estetico; ma crede che se ne distinguano nettamente; e fondandosi sulle sensazioni, dice estetiche quelle che non servono direttamente alla vita; e riserva questa qualità alle sensazioni della vista e dell'udito che soli tra i sensi non interessano la vita in generale: le sensazioni che interessano l'organismo tutto intiero o si trovano legate ad un interesse generale della vita, ad un bisogno profondo e durevole dell'essere, perdono ogni carattere estetico. Il concetto dunque svoltosi fin da DAVIDE HUME rispetto all'arte è quello del gioco, come genere, di cui l'arte è una specie; e il gioco fu studiato dagli evoluzionisti con molta accuratezza e ricchezza di fatti. Ma poichè l'arte presentava caratteri seri, se ne cercarono le differenze specifiche; e qui l'accordo, osserva il MASCI, è tutt'altro che perfetto. Il RIBOT ravvicina la serietà dell'arte all'istinto creativo: ma la sua teoria non regge. Il gioco stesso, non ostante la copia dei fatti raccolti, non è ben definito; e la serietà dell'arte è variamente intesa, accordandosi però tutti nel carattere disinteressato, comune all'arte e al gioco. Stavano così le cose, quando sorse il GUYAU, il quale prima nella Revue des deux Mondes (août 1881) e poi nei «*Problemi di estetica contemporanea*» sostiene che il desiderio e il bisogno non sono, come crede la scuola evoluzionista inglese, fattori remoti, ma elementi essenziali dell' emozione estetica; che questi elementi sussistono ancora oggi e sussisteranno sempre; e che la identificazione dell'arte col gioco, fatta da KANT e dagli evoluzionisti inglesi, sia un avvilire l'arte, un ridurla ad un semplice dilettantismo superiore. Contro costoro adunque il GUYAU sostiene la serietà e il carattere interessato dell'arte, almeno al principio, se anche lo perda di vista nel suo sviluppo, per concepirlo anzichè interesse individuale, interesso sociale o della specie. E in un'altra opera, «*L'ar-*

te dal punto di vista sociologico », riprendendo i concetti espressi nei *Problemi*, svolge ed applica con esempi tratti dalla letteratura moderna, l' importanza sociologica dell'arte — Così, osserva il Fouillée, comincia col Guyau, una terza epoca, quella sociologica che si presenta come sintesi delle due epoche anteriori — Noi non ci occuperemo qui che di vedere quanta ragione abbia il Guyau per sostenere nei « Problemi di estetica contemporanea », contro tutti gli altri, il carattere interessato dell'arte: la nostra convinzione è che i sentimenti estetici siano disinteressati fin dal principio, cioè fin da quando possono chiamarsi estetici.

Rendiamo prima omaggio allo scrittore brillante che colla magia dello stile trascina; ma un omaggio più grande dobbiamo rendere alla verità; e questa teoria che viene a turbare l'accordo oramai fermato tra i psicologi sul disinteresse dell'arte, è un tessuto di equivoci più o meno ingegnosamente dissimulati. E poichè si tratta di uno scrittore che appunto per la sua genialità non può riassumersi con altre parole che con le sue proprie, abbiamo creduto per maggiore convenienza di chi legge e maggiore lealtà verso l' autore, trascrivere fedelmente tutti quei passi che più importano, facendo seguire immediatamente la nostra confutazione — La nostra convinzione è dunque quella di tutti gli altri che credono al disinteresse e al carattere specificamente umano dei sentimenti estetici; la nostra intenzione è di mostrare come questa convinzione riesca evidente e si rafforzi dinanzi alla tesi contraria, quand' anche l' autore di essa sia il Guyau, del quale rimpiangiamo la morte immatura che tolse al valoroso giovane il tempo di correggere e sviluppare le sue dottrine.

La teoria del Guyau si trova esposta in sette capitoli che comprendono insieme una ottantina di pagine. Facciamone una esposizione sommaria, prima di tentare di confutarla a parte a parte.

Nel primo capitolo si considera il piacere del gioco rispetto al piacere dell' arte e si distinguono nel senso che se ogni arte è gioco, non ogni gioco è arte. Nel secondo cap. si considera se il piacere del bello sia in opposizione col sentimento dell'utile, col bisogno e col desiderio; e si conclude che ogni utilità costituisce una certa bellezza, e considerata nelle cose come coordinazione di mezzi a fine e riguardata rispetto al soggetto senziente, come soddisfazione della sensibilità; ogni desiderio produce una eccitazione diffusa che è piacevole e tende a divenire estetica, a condizione che il desiderio non

sia troppo violento: esso proiettando tutto il lume della coscienza sulla eccitazione, tende a creare una bellezza.

E possono rivestire un carattere estetico le quattro grandi funzioni essenziali, nutrizione, locomozione, respirazione e riproduzione: principalmente quest' ultima, per l'amore ch'è il tipo dell'emozione estetica e che pure si connette ad uno dei maggiori bisogni dell'essere — Se il desiderio è egoista, non lo è sempre; e del resto lo sono anche le emozioni estetiche più alte. Egli è che ad un grado inferiore, le emozioni estetiche non differiscono dalle altre emozioni; e ad un grado superiore, tornano ad identificarsi, dopo artificiose distinzioni e separazioni — Nel cap. 3.°, si esamina se il piacere del bello sia opposto all'azione e al sentimento del reale; e si dice che, essendo l'arte un insieme di desiderî che tendono a realizzarsi, l'azione balza dalla contemplazione e l'arte è azione non meno che passione, bisogno reale non meno che gioco e virtuosità — Donde risulta che il fittizio non è essenziale all'arte — Nè l'imitazione del laido prova nulla in favore del fittizio, essendo un semplice espediente di verosimiglianza — Nel cap. 4.° si esaminano le condizioni della bellezza nei movimenti, che sono tre, la forza, il ritmo e la grazia, le quali non provano l'esclusione del travaglio ma lo confermano; provano invece essere il gioco difettoso e sopportabile appena, e la bellezza più alta, anzichè economia, essere liberalità; il movimento più bello apparire come l'espressione della volontà e dei mezzi per apprezzare l'energia interiore — Nel cap. 5.°, si considera la bellezza nei sentimenti; la forza esprime un dispiegamento di attività e volontà che è l'energia morale in germe; il ritmo esprime meglio l'intelligenza, e la grazia esprime uno stato di volontà e diviene l'espressione della vita morale più alta; la bellezza risulta di tutt'e tre questi termini e il bello arriva ad identificarsi col buono. Nè l'appello ai sentimenti inferiori in arte prova nulla contro questa identità, perchè i sentimenti morali bisogna guardarli nella loro forma inferiore; del resto, il buono è sempre in istato di evoluzione avanzata rispetto all'estetica; coll'ammirazione, reale e finzione coincidono: così ciò ch'è bello e ciò ch'è buono si confondono insieme — Nel cap. 6.° si passa a considerare, poichè la scuola evoluzionista distingue sensazioni indifferenti e interessate, che tutte, esaminate bene, sono interessate, non escluse quelle visive e uditive, perchè tutte esprimono un rapporto di equilibrio e di adattamento dell'essere senziente col mezzo esterno,

come risulta anche dalla frase dello SPENCER « massimo d'effetto con minimo di dispendio »: un ritmo utilitario è alla base di ogni sensazione e ogni estetica si fonda su di esso. Si conclude che ogni percezione non è così contemplativa come sembra dapprima: la distinzione del gioco si riduce a quella tra le sensazioni che interessano un organo particolare a differenza di quelle che interessano la vita tutta intera; queste ultime per avere un'ampiezza maggiore sono anche più estetiche. Così il caldo, il freddo, le sensazioni tattili, gustative, olfattive, tutte possono rivestire un carattere estetico: nè quelle visive si localizzano poi davvero in un organo particolare. Ma se ogni sensazione può divenire estetica, diviene tale a un certo grado, al terzo momento, detto dalla scuola inglese, della *diffusione nervosa;* quelle sensazioni che non raggiungon questo grado di allargamento, sono inestetiche: può chiamarsi timbro quest'allargamento ed è in esso che si accampa il bello. Nel capitolo 7.° si considera l'emozione artistica in generale e il colore nelle arti, e si stabiliscono regole opposte a quelle della teoria evoluzionista; se questa esclude dal bello ciò che è necessario, utile, obbietto di possesso e desiderio, per ridursi al gioco, GUYAU, di rincontro, dice che il bello si rannoda alla piena coscienza della vita, che include ciò che è necessario, che la prima manifestazione del sentimento estetico è il bisogno soddisfatto e presuppone una volontà che accomoda i mezzi al fine: in ultimo, si identifica col desiderabile; bello e buono fanno uno. Quanto al colore, è tutt'altro che un insieme di sfumature provocanti un gioco indifferente della vista. In letteratura il colore s'ottiene con sensazioni non indifferenti; abbiamo paesaggi, come nel FLAUBERT, in cui la potenza del colore è straordinaria e intanto non vi è un'immagine improntata al senso della vista. Insomma, l'immagine è prodotta dalla cooperazione di tutti i sensi e di tutte le facoltà; ogni opera d'arte è l'espressione nel linguaggio più sensibile dell'idea più elevata: rendere l'idea sensibile e concreta, e dall'altra parte rendere la sensazione feconda e farne uscire il pensiero, tale è il fine dell'arte — All'origine dell'evoluzione estetica ogni sensazione estetica non si distingue dalle sensuali; in seguito si produce una distinzione artificiale che sparirà in una terza epoca, in cui si ristabilirà l'identità del bello e del sensuale; ma questo disparirà, per così dire, in quello ed ogni nostro piacere avrà il carattere sacro della bellezza.

Veniamo ora alla confutazione — Il GUYAU si ferma dunque e

dapprima sui rapporti tra il gioco e l'arte, rapporti che effettivamente non si possono ancora dire ben chiari; e poichè la scuola evoluzionista tende a risolverli in quelli di identità, il nostro autore crede che con questa identificazione l'arte si riduca ad una specie di dilettantismo superiore, laddove è cosa seria e vitale. E poichè il GRANT-ALLEN definisce il gioco come « l' esercizio delle funzioni attive » e l'arte « quello delle funzioni ricettive », il GUYAU respinge questa definizione, parendogli che l'arte sia « insieme azione e passione, ricettività e attività nel tempo stesso ». Anche a noi pare inaccettabile la definizione del fisiologo inglese, perchè è chiaro che l'emozione estetica esige un'attività dello spirito nello spettatore, senza parlare di quella del creatore. E diciamo col GUYAU che « è impossibile duplicare il nostro essere e supporre che in noi sia solo estetico ciò che è soltanto passivo ». Ma aggiungiamo che se quella definizione si prende in un senso relativo anzichè assoluto, nel senso cioè della prevalenza delle funzioni contemplative su quelle pratiche, la forma paradossale del GRANT-ALLEN si risolve in una verità — D'altra parte, ci pare non meno esagerata l' affermazione contraria del GUYAU che l' arte, sia azione non meno che passione « e che nelle grandi gioie dell'arte, vedere e fare tendano a confondersi e l' artista tenda a produrre ciò che contempla . . ». L'esperienza più comune c' insegna che altro è il vedere, altro il fare, comunque quello implichi un germe d'azione possibile: e questa differenza ha la sua espressione più esagerata nel sistema dello SCHOPENHAUER, col quale il GUYAU ha, sotto altri rispetti, più relazioni che da prima non paia; ed ha la sua ragione in quella legge di compenso per cui quanto più energia si dispiega nel senso intellettivo, tanta se ne perde, almeno simultaneamente, nel senso attivo o emotivo: il che spiega perchè si dica che il ragionamento sia contrario al sentimento, sebbene questa relazione inversa non sia vera che entro certi limiti e solo per i sentimenti passivi e formali; giacchè per quelli attivi, si verifica una connessione diretta e i più forti sentimenti sono quelli legati ad un maggior numero di elementi intellettuali. Del resto « le facoltà ricettive si riferiscon all' intelligenza, e questa è la luce non la vita, mentre le azioni si riferiscono al temperamento, di cui il fondamento è il tono del sentimento vitale, le cui radici sono nell' inconscio. La debolezza relativa dell' intelligenza come fattore del carattere si vede anche da questo, che mentre le emozioni spingono con massima energia all'azione, l' intelligenza è re-

lativamente debole; la sua impulsività è indiretta e mediata dall'emozione (1).» Si può dire dunque che il GRANT - ALLEN abbia ragione nel senso che l'impulsività del sentimento venga modificata e generalizzata dall'intelligenza; laddove col rapporto diretto tra azione e passione, affermato dal GUYAU, il fatto psichico si riduce ad un fatto meccanico, alle azioni e reazioni della materia, con esclusione di quel potere elettivo (2) caratteristico della psichicità, che traduce la reazione in una forma specificamente diversa. Quando il GUYAU risale a certi rapporti primitivi, non bada che alla radice tutto si confonde e che i caratteri particolari di un fatto bisogna sorprenderli nella fase del suo sviluppo: e allora diremo col RIBOT: che cosa si guadagna a sostituire ad un concetto preciso quale è quello del GRANT - ALLEN, il concetto vago e generico del GUYAU, quello della vita? Tutte le emozioni non si riattaccano alla vita? (3)

E vogliamo qui fare al GUYAU un'osservazione generale: il suo metodo, come si vedrà meglio in seguito, è quello di trascurare gli elementi specifici per quelli generici: e questo procedimento, ch'è antiscientifico, lo porta a ravvicinamenti forzati; a noi pare che così si faccia il contrario di quello che deve farsi. Si può affermare che non vi sono cose assolutamente diverse, che non abbiano cioè qualcosa in comune; e nulla di più facile che trovare somiglianze tra cose disparate, come del pari nulla ha meno valore per la scienza che questa maniera di ravvicinamenti; ogni nozione scientifica invece consiste nel valore particolare, consiste nel cogliere il diverso rapporto in cui si pongano gli elementi costitutivi d'un fatto. Si allarghi pure la definizione di certe cose, quando paia ristretta, come al GUYAU pare quella del bello, fatta dal KANT e dalla scuola evoluzionista, ma a patto che la natura dei rapporti rimanga costante in tutti quei fatti che vengano compresi nella nuova definizione; se no, si fa un cammino all'indietro, verso la cognizione volgare che è appunto generica ed approssimativa.

Del resto, questo di sopprimere o attenuare le differenze per non

---

(1) MASCI, Psicologia della volontà.

(2) MASCI, Sulla Dottrina della Conoscenza, corso universitario: Psicogenia — altro corso universitario.

(3) RIBOT — Psicologia dei sentimenti.

vedere che le somiglianze non è soltanto il metodo del GUYAU ma di tutti gli evoluzionisti meccanici che, di contro agli spiritualisti, per ridurre tutto alla sensazione o al sentimento e in fondo poi alla materia, trascurano le differenze; salvo a quelli di fare il lavorio contrario, ch'è di stabilire tante differenze assolute quante sono le funzioni psichiche. Ma la storia della filosofia e delle scienze prova che la verità non é nei punti di vista unilaterali ed estremi ma nella connessione o fusione di essi. Torniamo ora al GUYAU; egli crede sufficiente l'osservazione fatta per concludere che se ogni gioco comprende elementi estetici, l'arte non s'identifica però con esso. Lasciamo stare la insufficienza di quell'osservazione e la fretta della conclusione, è però vero che l'arte non s'identifica col gioco. « Il gioco è l'arte drammatica al suo primo grado » dice il GUYAU. » Ma noi non intendiamo il valor di queste parole: e perchè non sarebbe al secondo grado? Evidentemente perchè superficiale, e l'arte, come si dimostra in seguito, è cosa seria: ma allora, in che consisterebbe questa serietà? Se nell'interesse, perchè questo, collo sviluppo dei sentimenti estetici si attenua fino a scomparire? Se è l'interesse che impedisce al gioco di svolgersi come arte, perché lo sviluppo di questa esclude o attenua quello? La contraddizione è manifesta e non può eliminarsi, perchè si riferisce alla tesi fondamentale, ch'è quella di far derivare i sentimenti disinteressati da forme primitive interessate; la quale tesi, ci permetta il GUYAU, rassomiglia al ragionamento di colui che volesse dimostrare che il fiore deriva dalla grossezza dell'albero, anzichè dagli elementi potenziali compresi in esso e che vengono generalizzati e confusi nel carattere esteriore e singolo della grossezza. E di questo passo, si potrebbe giungere a dimostrare che il vero deriva dal falso, il bianco dal nero; tale essendo la posizione logica nella quale si mette il GUYAU — Noi per nostro conto crediamo, che non si possa parlare in genere di sentimenti disinteressati se non si ammette l'elemento nuovo che venga ad aggiungersi alle forme primitive interessate e il quale stabilisca un rapporto nuovo che non può risolversi nel primo: noi professiamo questo principio in psicologia, che quando i componenti di un fatto sono ritrovabili nella coscienza, il carattere di esso sia lo stesso di quello dei componenti. Ma prima di andare oltre, sentiamo quello che dice il GUYAU nel capitolo secondo, nel quale dimostra appunto che le prime manifestazioni dell'arte sono utilitarie. Egli dice che l'utilità negli oggetti esteriori « costituisce come tale una

certa bellezza, la quale si risolve talvolta in una soddisfazione dell' intelligenza, che trova la cosa adattata al suo fine, talvolta dentro una soddisfazione della sensibilità che trova questo fine piacevole e ne gioisce » — Ma che bellezza è quella di una cosa bene adattata al suo fine, se non una semplice forma intellettiva che non ha che fare con una bellezza, se si vuole dare a questa un significato preciso? Su questo andare allora, ogni sillogismo, ogni giudizio logico sarebbe una bellezza. Diciamo invece che estendere il concetto di essa a ogni coordinazione di mezzi a fine è un perderla di vista per confonderla con molte altre cose, le quali, se hanno un elemento in comune con la bellezza estetica, come la convenienza delle parti al tutto (giacchè, si badi, ogni bellezza è fondata sulla verità) non ne segue che possano identificarsi con essa, poichè non è vero la proposizione inversa, che ogni verità sia bellezza. E lo stesso possiamo dire della sensibilità, la quale trova nella utilità *la sua soddisfazione e ne gioisce:* se ogni soddisfazione di essa è un piacere estetico, allora non si potrà più distinguere tra piaceri sensuali ed estetici e tutti prenderebbero la stessa definizione. Ma questo significa sconvolgere le cose meglio stabilite e portare della confusione dove c' è chiarezza, giacchè che cosa potrebbe intendersi allora con quella denominazione? Quanto all'esempio del vetturale che, passando sul ponte, per vederlo fatto bene e per passare la sua vettura senza scosse, esclama: che bel ponte! facciamo tutte le nostre riserve prima di convenire che sia un linguaggio preciso. E che dire dei fanciulli che tutto giudicano bello, e che hanno sulle labbra quest' aggettivo prima d' ogni altro? che sono i primi ad intuire o sentire i piaceri estetici? « Senza dubbio, continua il Guyau, il diletto dell'utile non è del genere più elevato. Consentire con un certo realista che i mercati di Parigi sieno i più splendidi monumenti dell'architettura moderna, è certamente andare un po' lontano: ma respingere con Grant-Allen, ogni carattere estetico alla giusta disposizione delle parti in vista di un fine *confortable*, è cadere in un eccesso contrario. Il Grant-Allen senza forse saperlo, cade nell'errore di Kant: quest'ultimo a forza di separare il bello dall'utile finisce per opporlo interamente al razionale. Egli viene a dire che un arabesco capriccioso è veramente più bello di una donna capricciosa, perchè noi imponiamo ad ogni viso umano un tipo di bellezza troppo necessario ».

Ma perchè il bello dell'utile non è del genere più elevato? men-

tre ha con l'interesse l'elemento appunto che la distingue dal gioco e lo fa essere cosa seria.

Il Guyau vuole essere conciliativo fra la teoria intellettualista che oppone il bello all'utile e quella del realista che l'identifica; ma in fatto non concilia nulla, non riesce che a distinguere due specie di bellezze, una anteriore ed interessata, l'altra posteriore e disinteressata (1). Ora la conciliazione non consiste nella semplice enumerazione dei fattori, ma nel loro rapporto e nella loro cooperazione in fatto unico. Invece di affermare che la bellezza è dapprima interessata e poi disinteressata, e da capo che consiste in ogni specie di armonia, il Guyau doveva dire quali ne sono i caratteri particolari; e poichè il carattere interessato neanche noi intendiamo escluderlo assolutamente (e non l'esclude chiunque pensa, che, qualunque grado delle formazioni psichiche, esso non scomparisce mai, perchè le funzioni superiori non sono qualcosa di astratto ma di continuo con quelle inferiori e le ricomprendono) doveva il Guyau dire in quale rapporto, se di secondario o di principale si costituisce esso carattere interessato: e se è un elemento secondario, non è più il caso di dire che la bellezza è una forma interessata, sia pure nelle sue prime manifestazioni, poichè la natura delle cose deve ricavarsi da ciò che è principale: p. es. confonderemo noi l'atto di chi salvasse una persona per un certo impulso o istinto con quella di chi consapevolmente e per una massima compisse lo stesso atto? diremo che l'uno deriva dall'altro per l'elemento passionale ed emotivo che hanno in comune? Non vede il Guyau, che a tenere conto della semplice esistenza dell'elemento sensuale, non si definisce nulla, perchè esso non manca mai e che è inutile cercare allora sê la bellezza sia dapprima interessata, e poscia nel suo sviluppo, disinteressata? tanto bastava dire col Ribot, che in fondo tutte l'emozioni si riattaccano alla vita. Si badi: ogni atto più generoso non perde nulla per essere mescolato di emotività; ma non per questo può confondersi, nè la coscienza lo confonde, con un atto impulsivo inferiore; l'elemento

(1) Il Fouillée non s'appone bene quando nel suo lavoro di difesa del Guyau (La morale, l'art et la religion d'après Guyau), dice che con lui comincia un'epoca conciliativa, giacchè (e si vedrà anche meglio in seguito), il fatto sociale, un effetto e una funzione dell'arte, è sollevato a causa e interpretazione generale dei sentimenti estetici; e l'individuo non è che una società ristretta, in via di espansione progressiva.

comune non toglie l' incommensurabilità d'un fatto di natura superiore rispetto ad un altro di natura inferiore; e guardare allora all'elemento esterno e comune per identificare cose diverse è mutilare i fatti e capovolgerli, anzichè interpetrarli con serenità. C' è dunque nei sentimenti estetici un rapporto particolare dei tre elementi, intelligenza, senso e volontà che li fa essere quelli che sono e non altri. « Perchè un edifizio ci piaccia, dice il GUYAU, conviene che sia accomodato al suo fine, che giustifichi, per il nostro spirito la disposizione delle sue parti: un palazzo costrutto con molta eleganza, ma nel quale niente ci sembrasse fatto per la comodità, dove le finestre fossero piccole, le porte strette ecc. ci urterebbe come un non senso estetico. » Quanto diversamente il KANT nella sua *Critica del giudizio :* « Rappresentarsi un edifizio regolare, ben adatto al suo fine, è tutt'altra cosa che avere coscienza d'un sentimento di soddisfazione che si mescoli a questa rappresentazione. In quest' ultimo caso, la rappresentazione tutta si rapporta al soggetto cioè a dire al sentimento ch'esso ha della vita e che si designa sotto il nome di piacere e dolore; di là una facoltà di discernere e di giudicare che non apporta niente alla conoscenza e che si limita a ravvicinare la rappresentazione data dentro il soggetto a tutte le facoltà rappresentative di cui lo spirito ha conoscenza dentro il sentimento del suo stato. . . . .

La soddisfazione si cangia in interesse allorchè noi la leghiamo alla rappresentazione dell'esistenza dell'oggetto; e si riferisce alla facoltà del desiderare o come suo motivo o come necessariamente legato a questo motivo. . . . .

Quando si tratta di sapere se una cosa è bella, non si cerca se sia o se qualcuno sia o possa essere interessato all'esistenza della cosa, ma solamente come la si giudichi dentro uno stato di contemplazione. »

A noi paiono vere queste parole e false quelle del GUYAU, con le quali si venivano a fare semplici considerazioni che non producono se non una soddisfazione intellettuale, interessata e tutt'al più una bellezza aderente, a usare l'espressione di KANT, che ha bisogno della bellezza libera per dirsi estetica.

Ma il curioso è che mentre il GUYAU si vale ora di quest'esempio per concludere che ogni schema utilitario ha un piacere estetico, più tardi, un esempio analogo addotto dallo SPENCER lo dice stato neutro e lo respinge; vedremo. Quanto al KANT, giacchè abbiamo citato le sue parole, ci preme di dire che oggi la teoria estetica più accredi-

tata è quale egli l'aveva formulata ai tempi suoi, quando sosteneva contro i contemporanei che la cagione del bello è soggettivo.

S' intende bene che KANT, l'autore dell' imperativo categorico, doveva trascurare affatto il senso e cadere nell'esagerazione, che la cosa deve riuscirci affatto indifferente per essere giudicata bella: è un'esagerazione che mentre non ci meraviglia in KANT, non ci fa dimenticare il suo gran merito d'aver detto che il caratttere costitutivo è l'elemento razionale del senso: da cui il disinteresse.

Questo disinteresse noi l'intendiamo relativamente, poichè se una cosa dovesse riuscirci affatto indifferente, allora non più l'emozione estetica, ma si avrebbe l'artificio. Dopo questo, passiamo oltre.

Il GUYAU continua: Del pari che l'esercizio facile della vista offre un carattere per se medesimo estetico (ed è per questa ragione, noi lo vedremo più tardi, che si preferiscono le curve alle spezzate come più difficile a seguire), così l'esercizio agevole e rapido di ciò che si chiama l'occhio dello spirito, è per se medesimo piacevole e bello, ora questo esercizio è sempre facilitato dalla disposizione delle cose in vista di un fine . . . ». Anche qui la solita confusione, quella di prendere la parte per il tutto, quella di conchiudere da un carattere secondario alla natura del fatto. Che ogni bellezza sia riposta sull'agevolezza, mentre lo sforzo la offuscherebbe, è verissimo, ma che ogni agevolezza generi per se stessa la bellezza, è falsissimo, se no, le azioni riflesse e meccaniche sarebbero le più estetiche; così, che l'arte sia un gioco è vero, che ogni gioco sia arte no; e il GUYAU a conchiudere dalla facilità al carattere estetico, ragiona in modo che dà ragione a quelli che identificano l'arte col gioco. Il senso della vista e dell'udito è estetico per ben altra ragione, a cui concorre del resto la facilità; ma poichè il nostro autore ne parlerà più tardi, diremo allora perchè questi due sensi siano estetici per eccellenza.

Il GUYAU, dopo le osservazioni fatte per dimostrare che l'utilità negli oggetti costituisce per se stessa una specie di bellezza — e abbiamo veduto in che modo —, passa a considerare questa utilità rispetto al senziente e dice: « Desiderare, amare è in una certa misura ammirare. Noi crediamo che un desiderio, un amore qualunque produce nel nostro essere un'eccitazione diffusa ch'è piacevole e tende a divenire estetica, a condizione che il desiderio non sia troppo violento».

Lasciamo stare che ammirare non è sempre amare o desiderare; ma è poi vero che ogni eccitazione prodotta dal desiderio sia un'ec-

citazione diffusa, tendente a divenire estetica? Il GUYAU soggiunge: « a condizione che sia troppo violento » e così modifica il senso delle parole precedenti perchè non è più il desiderio come tale che produce l'eccitazione diffusa, ma un certo rapporto di esso col soggetto psichico; se fosse il semplice desiderio dovrebbe conchiudersi che quanto maggiore e più intenso esso è, tanto maggiore la diffusione; il che sarebbe un assurdo. Il GUYAU cita una lettera dello SPENCER, scrittagli a proposito di un suo studio sulla teoria estetica, pubblicata nella Revue des deux Mondes, e nella quale il grande filosofo inglese dice: « Cercare un fine come utile alla vita è necessariamente perdere di vista il suo carattere estetico. » E porta l'esempio dei mercati di Parigi: « Io sono in cerca di nutrimento, debbo trovare i mezzi di sussistenza; seguendo le direzioni date, cerco il mercato centrale di Parigi, e infine riconoscendolo come tale, io procedo alle mie commissioni. Mi servo allora delle mie percezioni visuali in vista dell'alimentazione per fini destinati alla vita. Quando uso così dei miei poteri visuali, ne uso di una maniera che riguarda *in antitesi col loro uso per un' azione estetica.* Così per lungo tempo lo spirito umano puramente occupato al mantenimento della vita, non è capace di alcun sentimento estetico ». E sta bene: anche noi conveniamo che l'uomo ha bisogno di superare i bisogni vitali, prima di riuscire a quel sentimento di lusso ch' è l'arte; con questa differenza però da SPENCER che mentre egli crede che l'arte si generi dagli stessi poteri psichici disimpegnati dal bisogno, noi crediamo che l'arte nasca da qualcos'altro che era prima allo stato latente; ma vediamo come risponde GUYAU: « Per provare un piacere estetico, conviene dapprima provare un piacere qualunque; non vi è niente d'estetico in uno stato indifferente e neutro e tal'è precisamente quello che SPENCER prende come esempio. Invece di supporre un bisogno o desiderio seguito da un piacere nel personaggio in cerca dei mercati di Parigi, suppone una serie di sforzi, di ragionamenti e di calcoli; ora il ragionamento è opposto al sentimento, specie al sentimento estetico. Cercare degli alimenti, fare delle commissioni, dibattersi col prezzo, non è un bisogno nè piacevole nè bello: ma è d'un'utilità ancora lontana generale, perchè non produrrà il suo effetto, se non quando l'ora del desiderio sarà venuto. Supponiamo invece che un viaggiatore affaticato d'una lunga corsa, veda al mercato un paniere d'uva o di pesche saporose, tali, come dice il LA FONTAINE, da

farsi mangiare con gli occhi, proverà egli nell'avanzare le mani verso quelle frutta giusto il contrario, giusto l'antitesi del piacere estetico? Noi non lo crediamo, crediamo al contrario che le sensazioni di questo genere sono degne di essere messe in paragone di talune gioie estetiche molto elementari ». Tale è la risposta dal GUYAU, che a noi non pare concludente: In primo luogo, l'esempio cui egli contraddice è lo stesso, come abbiamo notato, di un altro che innanzi gli serve per concludere ad una certa bellezza, a quella della semplice coordinazione di parti a fine; poi diciamo che il suo viaggiatore affaticato, nel porgere le mani verso le frutta, più verosimilmente proverà un piacere sensuale, uno stato d'irrequietezza e di ansietà, ben altra cosa che la diffusione armonica del sentimento estetico. Si sa che l'intensità emotiva d'un desiderio o bisogno è in ragione inversa del suo carattere rappresentativo, l'uno venendo ad essere assorbito dall'altro; chè se poi, il desiderio, in quanto rappresentazione di piacere, s'intende come piacere anticipato e quindi principio di armonia e di accordo, osserviamo che il carattere principale non è questo, ma quello di mancanza, di assenza di qualche cosa e questo sentimento soverchia ogni altro; se no, dovrebbe cominciare a dirsi che tutti coloro che sembrano *carchi nella loro magrezza di tutte brame* siano anche le persone più felici del mondo! Tornando ora al viaggiatore, possiamo dire ch'è tanto meno lontano dal trovarsi in uno stato d'eccitazione estetica, quanto meno desidera quelle pesche, senza bisogno per questo di giungere ad una completa indifferenza. Lo SPENCER nella sua lettera aggiunge: « Mentre la mia coscienza è occupata al fine che io perseguo, i sentimenti, che accompagnano le attività, sono incidentalmente avvertiti, essi non riempiono la coscienza; ma quando non si persegue un fine utile alla vita, allora i sentimenti che accompagnano l'azione delle facoltà consacrate a quel fine e i piaceri concomitanti possono essere distintamente valutati ».

« Ma, risponde il GUYAU; ogni piacere intenso è sempre distintamente valutato dalla coscienza e non vi è piacere più intenso di quelli che rispondono alla soddisfazione d'un bisogno vitale: essi riempiono la coscienza molto meglio che talune gioie estetiche elementari . . . . . Ci parrà dunque impossibile, per questa ragione, considerare il desiderio e la sua soddisfazione come essenzialmente antiestetici; al contrario, proiettando tutto il lume della coscienza sui loro obbietti, essi possono trasfigurarsi e crearsi all'intorno una certa bel-

lezza — Ciascuna volta che un desiderio è potente e continuo, tende ad aggruppare intorno a sè tutte le nostre attività e divenire il centro d'attrazione dell'animo umano . . . . ». Il GUYAU confonde cose diverse, l'intensità emotiva con la chiarezza rappresentativa che non sono fra loro in ragione diretta come abbiamo detto: e concepisce la coscienza come una semplice qualità dell'eccitazione, mentre lo SPENCER parla dell'autocoscienza. É un equivoco; la coscienza in generale, il modo di essere di qualunque fatto psichico è altra cosa che la coscienza in senso stretto che dicesi anche io o autocoscienza e che sola può dare chiarezza e precisione ai fatti psichici, i quali altrimenti, fuori di quella, darebbero luogo all'inconscio relativo, a quella coscienza puntuale e caduca, relativa al singolo fatto psichico. In senso stretto, un fatto si dice cosciente, in quanto apparisce a qualcosa che non è esso; ora tra questa qualche cosa che non s'identifica coll'eccitazione psichica attuale (apparire a se stesso sarebbe una tautologia) e l'eccitazione stessa è necessario un certo equilibrio, turbato il quale, si turba ogni chiarezza e consapevolezza e l'intensità, oltre un certo limite, riesce appunto ad oscurare la qualità rappresentativa con vantaggio di quella emotiva. Il GUYAU si propone di mostrare adesso che mangiare, muoversi, respirare, riprodurre sono altrettanto funzioni estetiche. « La vita umana è dominata da quattro grandi bisogni, che sono le funzioni essenziali dell'essere; respirare, muoversi, nutrirsi, riprodursi. Noi crediamo che queste diverse funzioni posson tutte rivestire un carattere estetico. La prima sembra indifferente al primo sguardo: non pertanto, vi sono poche emozioni più profonde e più dolci di quelle di passare da un'aria viziata all'aria pura delle montagne. Respirare largamente, sentire il sangue purificarsi al contatto dell'aria e tutto il sistema distributore riprendere attività e forza, è una gioia tale ch'è difficile negarle un valore estetico. . . . . La funzione di nutrizione non esclude l'emozione estetica. Il sentimento della vita riparata, la sensazione del sangue che scorre più caldo nelle vene, tutto ciò costituisce un'armonia vera e profonda che ha in se medesima la sua bellezza . . . . Nello stato di sanità, quando s'intende al fondo di sè, si sente sempre una specie di canto sordo e dolce: sentirsi vivere, non è là il fondo di ogni arte come di ogni piacere? Del pari è dolce ed esteticamente piacevole muoversi. . . . ». In verità, non ci pare affatto serio quello che il GUYAU dice qui: saranno immagini opetiche, ma verità psicologiche certamente no. Che la vita sia un'ar-

monia, non vi è ragione a negarlo, ma che sia proprio quella che noi designiamo come estetica, non vediamo per quale ragione si debba ammettere; che ogni piacere sia un consenso, un accordo, lo ammettiamo subito, ma non apparisce tale se non alla ricerca posteriore; quando è sentito come accordo attuale, allora è estetico; e in questo caso, non è più un piacere qualunque: questo è un fatto soggettivo e sommario, quello è come obbiettivo e risoluto nei suoi nessi; e per arrivare ad esso bisogna che le necessità biologiche siano discese al grado di fattori secondari e il soggetto abbia acquistato una certa libertà.

Così, tornando al Guyau, diciamo che se ci sono sentimenti lontani da ogni carattere estetico, essi sono appunto quelli organici, come la nutrizione, respirazione ecc., per il loro carattere oscuro ed interessato; e il Guyau, quando li considera come un canto che sorge dal fondo del nostro essere, non s'accorge che li trasforma in rappresentazioni obbiettive ed intellettuali, ponendosi da un punto di vista contemplativo e disinteressato. E allora che dire? che tutti i sentimenti e i bisogni umani sono materia d'arte, purchè si oltrepassi il momento d' interesse e di bisogno: e questo non è possibile senza la coscienza di sè e l'astrazione che sono poteri psichici nuovi, non nel senso di entità a sè, ma d'integrazione di funzioni: quindi il carattere specificamente umano dei sentimenti estetici.

Dopo le tre funzioni suddette, il Guyau passa a considerare quella di riproduzione: « Il tipo dell'emozione estetica è l'emozione dell'amore... La bellezza superiore, checchè ne dica Kant, è la bellezza femminile: ora, le qualità che noi troviamo più degne di ammirazione nella femmina sono in gran parte quelle che sono l'oggetto dei nostri desiderî. Una bella donna per l'uomo del popolo è una donna grande, vigorosa, fresca, che è quella che può meglio soddisfare all'istinto sessuale. Se dentro le classi elevate della società, l'idea del bello non corrisponde più così esattamente ai bisogni primitivi della razza e dell'individuo, è che questi bisogni medesimi si sono modificati di una maniera generale e purificati a poco a poco. La più bella donna ai nostri occhi è sempre quella che corrisponde meglio alle aspirazioni del nostro essere individuale, ai sentimenti ed alle tendenze che ci sono comuni colla nostra epoca. Egli è lungo tempo che si è detto che amare è avere il vago sentimento di ciò di cui si ha bisogno per completare se medesimi. Ora, l'amore, crediamo

noi, è più o meno presente al fondo delle principali emozioni estetiche... L'arte è, per una notevole parte, una trasformazione dell'amore, cioè a dire, d'uno dei bisogni più fondamentali dell'essere.. Non neghiamo che l'amore abbia una gran parte nelle opere d'arte, ciò che neghiamo è che ve l'abbia per essere legato ad uno dei principali bisogni dell'essere vivente. »

Il GUYAU scambia qui, come sempre, la materia con la forma. Se si guarda all'amore in sè, come fatto emotivo semplicemente, quello più bestiale è lo stesso di quello più nobile; ma come non si direbbe che l'uno è riducibile all'altro pel carattere emotivo che hanno in comune, così non può il GUYAU prendere per estetica la semplice materia di questo sentimento. Esso, come si sa, ha una complessività infinita: partendo dal semplice atto organico, chiuso e finito in un punto, giunge alla forma più ideale, più pura, per una serie di gradazioni infinite e dovute alla complessità sempre crescente delle associazioni rappresentative, sulle quali appunto si fonda il carattere estetico di quel sentimento, divenendo il bisogno uno stimolo remoto e latente. La scuola evoluzionista meccanica non ammette vere differenze nelle varie forme d'amore, ma intende spiegare con l'intreccio e l'associazione più complicata degli elementi primordiali, che in fondo non sono che elementi materiali. Noi diciamo che le differenze allora sono di grado, quando è possibile la riduzione: l'esperienza non permette questa riduzione: e allora negare le differenze qualitative, è venir meno all'equazione causale su cui la teoria meccanica dice di fondarsi. Così lo SPENCER e il ROMANES hanno uno bello sforzarsi di derivare la ragione dall'istinto; nè più ragione ha il WUNDT (1) a dire che i poteri fondamentali psichici sono gli stessi nell'animale e nell'uomo: è la preoccupazione di sostenere la continuità evolutiva che induce a queste confusioni e riduzioni artificiose. Tornando a GUYAU, si aggiunga che l'amore per essere un bisogno di natura sociale, ha come un principio di disinteresse che si svolge con la simpatia, la quale è da prima parentale, poi più largamente sociale. Non deve credersi però che la simpatia muti la natura originalmente egoistica dell'amore: essa è quella, ch'è connessa

(1) WUNDT. Psicologia, traduz. Agliardi.

a uno sviluppo rappresentativo, non *cessa* di essere interessata; poichè noi non sentiamo dolore o gioia dello stato altrui, se non in quanto *risentiamo uno stato analogo come nostro;* la simpatia è insomma un'eco del piacere o dolore che proveremmo se ci trovassimo nelle condizioni del soggetto con cui simpatizziamo. E una prova della natura egoistica della simpatia è che si svolge di più verso quegli esseri di natura più affine alla nostra, quelli cioè coi quali possiamo identificarci, i cui stati effettivi possiamo rievocare in noi, temere e desiderare. L'HOFFDING (1) crede la simpatia disinteressata, e la spiega come un ritorno a quella solidarietà fondamentale degli esseri che precede ogni differenziazione (2). A noi questo non pare vero, perchè ammessa, come si deve ammettere, questa solidarietà primitiva, questa unità vitale, com'è quella del periodo di gestazione, in cui il fanciullo vive della stessa vita della madre, essa solidarietà non ha niente che fare con quel rapporto distinto, di connessione, di equilibrio, di coesistenza nel quale l'HOFFDING fa consistere la simpatia, che, così intesa, è un fatto tutto umano, dovuto all'intervento di altri elementi. Nel rapporto di risonanza, prodotto dalla simpatia umana, noi non ci confondiamo con l'oggetto o essere esterno, ma lo connettiamo con noi e ne lo distinguiamo: per ottenere questo non basta la simpatia nel senso generale, ma bisogna aggiungere un altro elemento, la percezione intellettiva, la quale consiste nel guardare un oggetto come per sè stante, e ad essa non si arriva che quando è comparsa la coscienza di sè e l'astrazione. (3) Sicchè, nemmeno con la simpatia, nè con gli altri fattori sociali si esce dallo stato d'interesse, se questi fattori non li concepiamo come specificamente umani: ma allora aggiungiamo un fattore nuovo che è la ragione. La quale, si badi, non è una sostanza a sè, ma un'integrazione di funzioni, e non prescinde dallo sviluppo rappresentativo ed emotivo, ma lo ricomprende in sè, dando un nuovo valore ed una nuova direzione. Così, da un bisogno, qual'è quello della riproduzione (come-

(1) HOFFDING. Esquisse d'une Psychologie fondée sur l'expérience, Paris, Alcan, 1900.

(2) Così anche il BOIN, che dice la simpatia una tendenza opposta: impressione egoistica.

(3) Per questa percezione intellettiva che è sempre e in tutti i fatti psichici umani, questi, guardati nella loro intensità si distinguono da quelli analoghi degli animali, così è del gioco ecc.

chè l'istinto non sia nella riproduzione, ma nell'esercizio dell'organo) per una complessità rappresentativa sempre crescente, agevolata e prodotta dagli elementi razionali, si arriva alle forme più ideali, in cui si prescinde quasi da ogni individualità corporea; ma allora non si può dire che sia il bisogno che provochi l'emozione estetica, almeno come fattore diretto e consapevole, ma quel nuovo valore o nuovo segno che esso acquista per l'intervento intellettuale, offrendo così all'attività artistica il materiale più ricco e più colorito. L'immaginazione creatrice, ch'è tutta umana, non prescinde dunque dalla materia rappresentativa e dal gioco, ma intervenendo, vi porta un ordine incommensurabilmente diverso. Certo il gioco rappresentativo animale è l'analogo del gioco rappresentativo umano o artistico, ma non è lo stesso per la percezione intellettiva, che in esso manca. Il fatto dell'amore serve a provare che il disinteresse non è escluso assolutamente, ma resta come elemento secondario: ogni canto di amore è uno sfogo, con questa differenza che lo sfogo non è pensato e voluto come cosa principale. Noi evitiamo così l'esagerazione Kantiana che il *sentimento estetico* sia privo di qualsiasi interesse, giacchè sappiamo che questo puro giudizio non è possibile, come non è possibile una pura ragione, essendo ogni atto di ragione anche un fatto sensitivo e volitivo, e prescindere dall'uno elemento o dall'altro è cadere nella metafisica: ma, dopo questo, le definizioni non si fanno che secondo il vario rapporto che questi elementi insieme presentano, per la funzione del pensiero ch'è relativista. Continua il Guyau: « Se gli organi della vista o dell'udito, che non interessano che poco le grandi funzioni vitali, ci forniscono per questa ragione delle percezioni molto indifferenti, nè dolorose nè piacevoli per se stesse, è piuttosto qui una inferiorità che una superiorità dal punto di vista estetico. Noi vedremo più tardi, nella poesia, nella letteratura, come si facciano degli sforzi per supplire a questo difetto dei nostri sensi più intellettuali e più astratti. Non solamente questi sensi non ci forniscono soli le emozioni *estetiche*; *ma crediamo dippiù, che essi* non sono stati e non sono nemmeno oggi i veri giudici del bello. Ciò che piace ai nostri occhi spesso è ciò che piace agli altri sensi legati alle funzioni vitali. Del pari, il tatto sembra avere insegnato all'occhio le varie dimensioni dello spazio: è il tatto che insieme al gusto, all' odorato, a tutti i sensi vitali, ha insegnato sovente agli occhi ciò che bisogna ammirare. Le forme ed i colori, che hanno do-

vuto piacere dapprima agli animali, hanno dovuto essere quelli propri delle cose nutritive. Presso la gente del popolo, l'occhio, l'orecchio invece di giudicare immediatamente ciò ch'è bello e laido, non fanno che registrare i giudizi degli altri sensi. Che pianta è quella così graziosa? domandai a una contadina dei Pirenei — E' niente; non si mangia — Un bel paese è sempre per la gente del volgo un paese ricco dove si mangia abbondantemente... ». Noi domandiamo: se gli occhi e l'udito, per la loro indifferenza, sono dal punto di vista estetico inferiore agli altri sensi, come si spiega che finiscono con l'acquistare un'importanza assoluta nello sviluppo dei sentimenti estetici? giacchè il GUYAU non può negare e non nega che l'importanza maggiore finisca coll'essere quella di essi due sensi, detti intellettuali. Se gli altri sensi sono più interessati e insieme più estetici, e viceversa, i due sensi intellettuali sono meno interessati e insieme meno estetici da prima, come si spiega il rapporto diverso a cui arrivano? Ma il GUYAU che si è proposto di allargare il giro dell'estetica, vuole a forza sostituire il generico allo specifico, sicchè questa risposta non ce la dà mentre era la cosa principale a fare. Quanto alla contadina che dice *niente* la pianta graziosa, e al popolo che dice bello il paese della cuccagna, diciamo che sono quella e questo la negazione dell'arte, anzicchè argomenti per alcuna conclusione. Ma se una conclusione vogliamo trarre dall'uso di questi giudizî estetici in bocca al popolo, dobbiamo dire che in tutti gli uomini, a qualunque grado di civiltà si trovano *i rudimenti estetici*, appunto perchè tutti forniti degli stessi poteri psichici, comechè mal si distinguano dagli elementi egoistici ed interessati: donde il linguaggio promiscuo di bello e utile. Passiamo oltre: « Ci si obbietterà che il desiderio è essenzialmente egoista e divide gli esseri, mentre il piacere estetico li avvicina sempre dentro la medesima gioia. Noi non ammettiamo questo egoismo irrimediabile del desiderio e del piacere.... Vi sono dei casi in cui il piacere estetico è lui medesimo esclusivo: questi casi sono solamente più rari e lo divengono ogni giorno più. Il povero può egli entrare gratis in una sala di concerto? La vista medesima della bellezza feminile non è libera in ogni paese: così in Oriente.... Vi è un punto in cui l'emozione estetica la più alta si confonde interamente col sentimento morale.... ma questa identità non si mostra che al più alto grado della scala. Ai gradi inferiori, l'emozione estetica non differisce dalle

altre emozioni; queste non domandano di meglio che d'essere partecipate, quando la partecipazione non le diminuisce, ma invece le aumenta... E grazie a Dio, una rosa odorata da parecchi non perde il suo profumo...». Dunque si dirà che il godimento estetico che provo, contemplando p. es. una statua, è un sentimento interessato, perchè per ammirarla ho dovuto fare un viaggio o pagare il biglietto d'entrata? Come c'entrano tutte queste cose con la natura del sentimento che io provo? Si vorrà dire che gli elementi interessati precedono come manifestazioni nel tempo e accompagnano le forme superiori? Sia, ma non si deve confondere questo rapporto di condizionalità con quello di causalità. Chi non ammette che l'uomo comincia come animale interessato? ma non si può ammettere che in questo stadio esaurisca tutta la sua attività, sicchè le manifestazioni ulteriori abbiano a considerarsi come effetto del vario combinarsi delle manifestazioni primitive. Del resto, l'uomo ci apparisce, a qualunque punto della sua storia, oltrechè mescolato a tutti i bisogni dell'animalità, fornito della parola la quale è mezzo potente allo sviluppo del suo pensiero che è indice di una speciale costituzione psichica che non si esaurisce nel bisogno: se la *continuità* tra l'uomo e l'animale, alla stregua degli studi presenti, non può ricostituirsi e i fatti psichici si presentano così diversi, bisogna non rifiutare la legittimità dell'induzione che da effetti diversi rimonta a cause diverse, quando è provato che quegli effetti non possono spiegarsi altrimenti, che col pensare alla nascita di nuovi poteri psichici, che, come abbiamo detto, sono integrazioni di funzioni. Conveniamo col Guyau, che ogni manifestazione disinteressata si svolge posteriormente e si accompagna a quelle interessate, ma non che vi sia fra loro un rapporto di casualità. Quanto a dire che l'arte, a un certo sviluppo, s'identifica con la morale, s'intende come un effetto dello stesso metodo di identificazione generica, ma non è lo stato vero delle cose. L'arte non sarà mai la morale: può trovarsi con essa in un rapporto più o meno intimo, ma non in quello di identità: così non potranno confondersi con essa i sentimenti religiosi che pure hanno tanta affinità. E quando si dice che il profumo della rosa è accessibile a molti, senza diminuire, è perchè è un piacere, in quanto è disinteressato, e di natura intellettuale, ed è proprio dei piaceri di questo genere, quello di non perdere, comunque largamente partecipati. Il Guyau dopo avere ristabilita la sensibilità che gli pareva trascu-

rata dalla scuola evoluzionista a vantaggio tutto dell'intelletto, vuole ristabilire la volontà nei sentimenti estetici. « Poichè l'emozione estetica consiste in un insieme di desiderî, tendenti a realizzarsi, l'azione nasce naturalmente dall'arte e dalla contemplazione del bello, e il sentimento estetico è allora più completo che mai. . . . . Così l'arte tende a produrre azioni della medesima natura di quelle che esprime. . . È un eccitante delle passioni, ma questa eccitazione è troppo generale perchè non si possa sostituire una passione ad un'altra... L'espressione viva di un sentimento, quando noi ne siamo testimoni, fa senza dubbio montare in noi il tono di questo sentimento; ma esso fa così montare per simpatia il tono di tutti gli altri; perciò appunto noi siamo portati ad agire in tutti i sensi . . . » Il GUYAU non s'accorge di portare con queste parole maggior contributo alla tesi intellettualista che alla sua; poichè, che cosa è un'eccitazione generale che ci spinge ad agire in tutti i sensi, se non un'eccitazione intellettualistica? Le eccitazioni sensuali e interessate sono particolariste e locali: quelle intellettuali sono generali e diffuse: sicchè egli, il nostro autore, facendo consistere l'arte in questa specie di eccitazioni, non giova a se stesso.

Gli animali non hanno altre eccitazioni che quelle di senso, e perciò non sono mai tratti ad agire in tutti i sensi, ma in un senso solo, quello dell'interesse particolare: e una prova è l'istinto, che è la manifestazione di quella specie d'intelligenza più caduca e più debole, propria degli animali. Man mano che l'intelligenza si svolge, l'attività si generalizza, ma negli animali non oltrepassa mai quella direzione unica ed esclusiva. È l'uomo che può essere tratto ad agire in tutti i sensi e quindi, perchè fornito di ragione, capace della volontà vera. E tornando al GUYAU, perchè un tono di sentimento solleverebbe quello di tutti gli altri, se non per il suo carattere rappresentativo, oggettivo? Se no, che è questa simpatia? sarebbe l'affinità? Ma perchè alcuni sentimenti riescono a questo sollevamento generale simpatico o di affinità e molti altri no? Quale la differenza? O dentro la sensazione si nasconde l'anima come facoltà? I principî metafisici del GUYAU sono visibilissimi o si presentano come una serie di punti oscuri, da cui si vorrebbe che partisse la luce. Quanto poi a dire che l'arte è un insieme di desideri tendenti a realizzarsi, come tesi opposta a quella del GRANT-ALLEN, abbiamo già detto innanzi che cosa deve pensarsi. E dopo questo, il GUYAU esce in certe parole che ci paiono

davvero stravaganti: « L'emozione estetica, la più viva, la meno mescolata di tristezza, si riscontra in quelli in cui si realizza immediatamente in atti: gli Spartani sentivano meglio tutte le bellezze dei versi di TIRTEO (sic), i Tedeschi quelli di KÖRNER, allorchè questi versi li spingevano al combattimento: i volontari della Rivoluzione non sono stati probabilmente giammai più commossi dalla Marsigliese che il giorno in cui li sollevava d'un baleno sulle colline di Jemmapes... » Si può essere sicuri che non era affatto un sentimento estetico quello degli Spartani, dei Tedeschi e dei Rivoluzionari nel sentirsi eccitati al combattimento: erano sentimenti reali, provocati dalla poesia, non perché questa li produca direttamente, ma perchè sollevando, come dice il GUYAU stesso innanzi, il tono generale di tutti i sentimenti, questi venivano subordinati a quello dal quale gli uomini erano intensamente occupati. Essi non agivano in tutti i sensi, e quindi in nessuno, ma in un senso solo, in quello determinato dalle speciali condizioni del momento. Ed ora il GUYAU discorre del figurato in arte: « L'importanza dell'azione nel sentimento del bello ha una conseguenza notevole: è che la funzione non è punto, come si è preteso, una delle condizioni necessarie del bello. SCHILLER e i suoi successori, nel ridurre l'arte alla finzione, prendono per una qualità essenziale uno dei difetti dell'arte umana, che è di non poter dare la vita o l'attività vera. Supponete, per prendere degli esempi insigni, le grandi scene di EURIPIDE e CORNEILLE, reali davanti a voi in cambio d'essere rappresentati; supponente di assistere alla clemenza di TITO, al ritorno eroico di NICOMEDE, al grido sublime di POLISSENA; queste azioni e queste parole perderebbero esse adunque della loro bellezza per essere compiute o pronunziate da esseri reali, viventi e palpitanti sotto i vostri occhi? Ciò verrebbe a dire che un tal discorso di DANTON o di MIRABEAU improvvisato dentro una situazione tragica produce minore effetto estetico sull'uditore che non ne produca in noi. Noi avremmo più piacere a tradurre DEMOSTENE che gli Ateniesi non ne abbiamo avuto nell'ascoltarlo? Del pari, è alla sua immobilità che la Venere di Milo dovrebbe l'esser bella? se i suoi occhi si riempissero di lume interiore e noi la vedessimo avanzarsi, cesseremmo d'ammirarla? . . . La vita, la realtà, ecco il vero fine dell'arte: è per una specie di pervertimento che non arriva fin là. I MICHELANGELO e i TIZIANO sono dei Iehovah mancati. . . ». Abbiamo voluto riferirlo intero questo passo, perchè bellissimo come prosa

ed il GUYAU è davvero uno di più attraenti fra gli scrittori francesi: ma non possiamo però acconsentire al contenuto delle parole su riferite. Quando si afferma che d'innanzi alle scene di EURIPIDE o di CORNEILLE svolgentisi effettivamente, noi proveremmo lo stesso o un maggior sentimento estetico che figurate, allora si è molto lontani dal vero. E come potrebbe essere piacere quello di assistere a luttuosi avvenimenti, quando fossero reali? E se non piacevole, non sarebbe più estetico il sentimento che ne proveremmo, perchè ogni sentimento estetico è un sentimento di piacere. Il GUYAU concepisce la bellezza come oggettiva e quindi si meraviglia che come figurata sia estetica e come reale no. Questa oggettivazione della bellezza procede da quella oggettivazione, se così possiamo dire, che abbiamo visto fare della coscienza, come stato immediato e diretto delle eccitazioni. Abbiamo detto ch'è un confondere la cinestesi, il sentimento organico, la coscienza come maniera d'essere dei fatti psichici con l'autocoscienza, con quel vertice supremo che è l'*io* e che solo dà chiarezza vera ai fatti psichici. Intesa la coscienza come principio sintetico o subbiettivo, avviene che tra esso e l'eccitazione attuale si stabilisca come un rapporto inverso: quanto più intensa questa, più oscura quella e viceversa. Ora, quando assistiamo ad un fatto reale, ch'é sempre concreto e particolare, quindi diverso da ciò che ne sarebbe una rappresentazione estetica come forma generalizzata e risoluta, noi proviamo impressioni più o meno forti, come dal di fuori al di dentro, come sentimenti passivi; e in ragione inversa, si attenua e si oscura la nostra, per dire così, coscienza attiva; ma quando è un fatto rappresentato o considerato come tale, allora perde la sua gravità per connettersi come forma ed immagine tra le mille associazioni del pensiero: allora è un sentimento attivo, di potenza interna, di espansione creatrice: la verosimiglianza non è che uno stimolante ed una adeguazione dell'osservazione esterna al nostro ideale. Così, se la Venere di Milo si riempisse di vita e avanzasse verso di noi, il sentimento estetico, si può credere, cesserebbe subito, e l'ammirazione scenderebbe al posto di sentimento secondario per dar luogo a sentimenti diversi e più intensi.

Sentiamo ora il GUYAU. « L'imitazione del laido e del dolore non è punto essenziale all'arte: essa è, come ogni imitazione e ogni finzione, la conseguenza medesima di una certa impotenza. La ricerca del laido nelle arti si esplica in generale con questo fatto, che

l'artista vuol dare alle sue concezioni più verosimiglianza, non potendo dar loro la realtà medesima... L'essenziale per un personaggio fittizio non è quello di parere bello e laido, ma di parere esistere, tanto il fittizio è per se medesimo poco estetico... » Tralasciamo le considerazioni che seguono immediatamente, come poco importanti e come semplici applicazioni del principio stabilito; e vogliamo domandare al GUYAU, come fa a sapere che il laido non è essenziale all'arte, se tutte le grandi opere d'arte ne sono piene e per dippiù sono giudicate a volte più belle esteticamente quelle che ne sono più intinte? Non è forse il brutto descritto colla stessa cura, se non con cura maggiore di quello che sia descritto il bello morale? Se dunque l'autore e il lettore si mostrano come imparziali verso questi due ordini di fatti, come può il GUYAU dire quale sia essenziale all'opera d'arte e quale no? Se l'immagina il GUYAU un'opera d'arte (giacchè degne di questo nome non ce ne sono) dove il brutto non si ritrova affatto?

Inoltre, quando si partisse da criteri pratici ed oggettivi, come potrebbe l'opera d'arte assurgere a quella universalità di consenso che, come dice KANT, è reclamata da ogni giudizio di gusto? Non vede il GUYAU che quest' universalità è soltanto possibile a patto di questa finzione e che se l'artista tendesse al reale, dovrebbe seguire ben altro metodo che quello della concentrazione tipica che si riscontra in qualsiasi concezione estetica? L'opera d'arte è invece un'equazione tra l'osservazione esterna e l'attività interiore, e la fusione dell' ideale col reale, *non pensiero verseggiato nè realtà descritta* (1) nè ragionamento nè fotografia. Ed ora passiamo al capitolo quarto.

In questo il nostro autore, dopo aver dimostrato che tutto ciò ch' è reale e vivente può, in certe condizioni, divenire bello, passa a dire quali sono queste condizioni: « Il bello può rilevarsi talvolta nei movimenti, talvolta nelle sensazioni, talvolta nei sentimenti. Il primo carattere di bellezza nei movimenti è la forza. Proviamo un piacere estetico a sentire il nostro vigore, a esercitare la nostra energia su qualche ostacolo. Il secondo carattere della bellezza è l'armonia, il ritmo, cioè l'adattamento del movimento al suo fine, al mezzo. Ogni mobile, traversando un certo mezzo, v'incontra delle

(1) V. MASCI, Psicogenia citata.

resistenze più o meno grandi: donde risultano, come han mostrato SPENCER e TINDALL, dei movimenti successivi in avanti e indietro, linee più o meno ondulate che producono il ritmo. La terza qualità è la grazia, la quale consiste in un movimento in cui ogni sforzo sembra scomparso, in cui le membra si muovono liberamente come portate per l'aria: donde la superiorità della linea curva che è come lo schema di un movimento in cui poca forza si perde o alcuno sforzo inutile non è domandato ai muscoli. Insomma, a questo primo grado ogni bellezza pare potersi rannodare all'economia della forza ». Noi diciamo che la forza per se stessa non è affatto estetica, ma può divenire tale per quel rapporto di superiorità in cui si mette rispetto all'ostacolo vinto, il che è un nesso intellettuale. Il ritmo è una forma intellettuale anche più chiara. Quello che le forze acquistano, svolgendosi in un mezzo resistente, se cosa vuol vedersi per la teoria che discutiamo, ha significato sfavorevole alla tesi interessata, poichè la legge che provoca quel ritmo, consistendo nella resistenza del mezzo in ragione diretta del quadrato della velocità della forza impulsiva del movimento, porta che la forza impulsiva deve indebolirsi per divenire ritmica. Ed elemento intellettuale è anche la grazia la quale consisterebbe, secondo il GUYAU, in una precisione maggiore. Lasciando stare se sia proprio così, diciamo che il sentimento estetico è possibile in quanto manca la percezione dello sforzo ed il movimento apparisce libero e spontaneo. Quanto alla linea curva, se è estetica, tale è non solo perchè nulla di forza si perde, come crede il GUYAU, ma per la sua varietà ch'è un carattere intellettuale — Ed ora passiamo oltre. — « Se tali sono le qualità estetiche del movimento, non sembra dapprima che il movimento del gioco, anzichè quello dello sforzo, possa solo realizzarle e che la teoria inglese si trova così confermata? Secondo noi, è qui una pura apparenza e lo sfogo si accorda egualmente bene che il gioco ai movimenti estetici. Vedete su una scala un gruppo di operai che si passano di mano in mano una pietra; la lurida pietra monta a poco a poco sostenuta da tutte quelle braccia che la lasciano di volta in volta. Non vi ha egli in questo quadro una certa bellezza inseparabile dal fine proseguito? ». No, diciamo noi, la bellezza c'è ed è nello spettacolo descritto, senza bisogno di badare al fine proseguito: è nel contrasto fra la gravità della pietra e il suo montare, è nel passaggio di mani in mani, nell'ordine col quale la pietra monta: è in tutto questo ed altro, ma non nel fine proseguito. L'occhio si ritira dal

fine, per guardare il rapporto e la serie dei nessi: si può dire che l'adattamento di mezzi a fine resti come semplice canavaccio su cui si disegna il lavoro artistico.

«Così lo sforzo non ci urterà più, al contrario, è una condizione dell'interesse che noi portiamo allo sforzo. La tensione dei muscoli, la fatica portata fino ad un certo punto, una certa alterazione dei tratti, tutto acquista allora un valore estetico. Al contrario, se un gioco costa altrettanto sforzo, noi ne saremmo dispiacevolmente sorpresi; vi sarebbe sproporzione tra i mezzi e il fine. . . In generale, ogni sforzo che si giustifica razionalmente, rafferma degli elementi estetici, mentre dispiace all'intelligenza di vedere l'inutile preso come fine dalla volontà. Il gioco, l'esercizio frivolo dell'attività, lungi dall'essere il principio del bello, ha dunque per se stesso qualcosa di antiestetico, ha bisogno di scusa; conviene vedere una espansione folle e passeggiera dell'attività. »

Premettiamo che tutti i fattori finora indicati si risolvono in intellettuali e non in interessati, poichè come abbiamo visto, non è la qualità di esso che costituisce la bellezza, ma un loro rapporto.

E andando oltre, quando il Guyau dice che il gioco per essere un esercizio frivolo cessa di essere il principio del bello, dimentica che nel paragonare il gioco all'arte, si voleva tener conto del carattere di spontaneità, e questa non include nè assurdi per la ragione nè assenza assoluta di un fine, ma rallentamento di essa: e poichè non col solo stato di tensione si ha un fine, così abbiamo in arte, come dice Kant, un'azione finale, non un fine.

« Ma, ci dirà lo Spencer, se la bellezza dei movimenti non esclude lo sforzo, almeno la grazia l'esclude . . . Rispondiamo che se la forza non è un dispendio, eccessivo, conviene sempre supporre al movimento un fine qualunque rispetto al quale si trovi coordinato. La coordinazione, l'organizzazione dei movimenti, è ciò che loro dà un senso, per l'intelligenza, nell'aggiungere l'armonia alla forza impiegata. Ora che cosa è la coordinazione dei movimenti ad un fine se non è la definizione medesima dello sforzo? La grazia consiste dunque in una specie di travaglio cosciente o incosciente, compito con meno sforzo, più precisione e più agilità. Un pattinatore grazioso è quello di cui tutti i movimenti sono adatti al pattinaggio . . . Insomma, grazia, precisione vera, agilità possono egualmente definirsi: adattamento completo al fine, vero o fittizio . . Così la grazia non è incompatibile

collo sforzo in generale, ma solamente col travaglio perduto, con lo sforzo inutile: si ride per es. di un colosso che infila un' anguilla. Ma un uomo molto vigoroso diviene grazioso, quando compie un lavoro proporzionato ai suoi muscoli... L' uomo non è completo che quando gioca, dice SCHILLER: conviene dire al contrario, che non è completo se non quando travaglia. È lo sforzo, dopo tutto, che fa l' uomo superiore all' animale e al selvaggio. » Il GUYAU definisce la grazia uno sforzo, per essere una semplice coordinazione di mezzi a un fine: a noi pare che non si apponga bene. — Se ogni coordinazione si dicesse sforzo, probabilmente non sapremmo più che cosa sia lo stato di riposo ed ogni stato intellettuale. Lo sforzo per noi é quando è avvertito come tale, come sforzo cosciente; ridotto a quel semplice schema oggettivo, come fa il GUYAU, sfuma in una semplice forma intellettiva. Così le frasi: *travaglio perduto, sforzo inutile* non sono che semplici forme di coerenza e di convenienza intellettuale. E quando lo SCHILLER dice che l'uomo non è mai completo, se non quando gioca, vuol dire che la sua costituzione psichica, a differenza di quella dell'animale, per essere più ricca, non si esaurisce nell' interesse. Che una certa disinvoltura graziosa si acquisti, quando si ha precisione di movimenti, è vero; ma è appunto perchè scomparisce la percezione dallo stato di tensione e al fine più che come voluto pare giungervisi spontaneamente: seguendo le parole del GUYAU, che si ferma alla semplice coordinazione di mezzi a fine, dovremmo anche concludere che gl'istinti pel fatto che sono una coordinazione precisa, sieno anche più coscienti e più estetici. L' altra conseguenza che il GUYAU ricava, serve anche meglio alla nostra tesi.

« Una seconda conseguenza è che la bellezza dei movimenti non può definirsi l'economia della forza.... Allorchè noi vediamo eseguirsi un movimento sotto i nostri occhi, noi simpatizziamo come osserva lo SPENCER, col corpo e le membra che l'eseguono: in certi casi noi amiamo senza dubbio non sentire in esse la fatica; ma noi simpatizziamo ben più ancora con la volontà che assoggetta il corpo e le membra. L' energia di questa volontà può sedurci più che il gioco facile, il fine proseguito per se stesso ci può attirare più che un movimento senza fine: in ultimo viene un istante in cui le membra si contano per niente, ridotte alla funzione di strumenti, tese e piegate come l'arco che deve lanciare la sua freccia. Il messaggiero di Maratona rappresentato dagli scultori Greci aveva un bell'esser covertò

di sudore e di polvere e riflettere nei suoi tratti l'agonia cominciante: egli aveva per trasfigurarsi e divenire sublime, il ramo di lauro che agitava al di sopra della sua testa: è come l'uomo scivolato, ma trionfante, è come il simbolo dello sforzo umano, di questa bellezza che non è fatta più di economia, ma di larghezza, non d'agio, ma di sforzo e dove il movimento non apparisce più come il segno e la misura della forza impiegata, ma come l'espressione della volontà e il mezzo di apprezzare la sua energia interiore. » Così il Guyau. Ora noi domandiamo: questa larghezza di forza è più la coordinazione e proporzione di cui si parlava innanzi? Se prima la coordinazione dei mezzi al fine formava bellezza, come va ora che la mancanza di questa, giacchè ogni liberalità é una sproporzione, costituisce un maggior grado di bellezza; o quella proporzione era un fatto secondario? — E passiamo al capitolo quinto in cui si tratta delle condizioni della bellezza nei sentimenti. E senza trascrivere le parole del testo, diamo ragione al Guyau, in quanto dice che la bellezza dei movimenti consiste nell' espressione, perchè ogni forma di bellezza è una forma vivente; ma egli continua: « La prima qualità del movimento, la forza, designa un dispiegamento di attività e di volontà, che ci è nota per la coscienza. La forza, questa prima bellezza, si rannoda dunque ad un semplice stato di coscienza, legato a sentimenti di ogni sorta, per es. la confidenza in sè, la sicurezza, il coraggio. Vi ha un punto in cui la forza e il coraggio grossolano si confondono: appena si distinguono presso certi animali o presso il selvaggio coraggioso nella misura in cui é forte. La forza fisica è l' energia morale in germe: se volere è potere, non si può dire con altrettanta ragione che poter molto è sentirsi eccitato a voler molto? Così l'uomo ha fatto della forza fisica il simbolo espressivo della volontà potente: a torto o a ragione, noi siamo abituati a stabilire dappertutto un' armonia tra il fisico e il morale: ci figuriamo difficilmente Bruto o Catone con tratti meschini: Sansone ed Ercole sono insieme tipi di forza, bontà e coraggio. La forza adoperata dall'umanità primitiva è stata non senza ragione considerata come la virtù primitiva, sorgente di molte altre . . . Essa acquista un valore espressivo che entra come elemento essenziale nella bellezza ». Noi ammettiamo che la forza sia uno stato legato a sentimenti diversi e perciò estetico; ma allora non é estetica perchè forza, ma per l'associazione che svolge. Che poi l'energia fisica contenga in germe l'energia morale, non lo crediamo: perchè includerebbe un rap-

porto di causalità non vero: l'energia morale è anche e prima inibizione, e un fatto nel quale entrano in gioco queste due funzioni della volontà, l' inibitrice e l' impulsiva: l'energia morale si riferisce alla ragione, alla massima, e volerla trovare in germe nella forza significa confonderla con altri fatti diversi. Quanto al simbolo che noi facciamo della forza fisica per la forza morale, è un espediente non una promessa. Poichè il fatto esterno è lo stesso, quello di potenza, sia che muova da un impulso sensitivo, sia che muova da una volontà consapevole, così quel simbolo; ma non per questo la coscienza volgare identifica le due cose, morale e forza. Quanto alla grazia considerata come stato d'animo, il Guyau dice che è ben altra cosa che semplice econonia di forza, secondo la definizione dello Spencer. E vi associa due primi sentimenti, la gioia e la benevolenza. « La gioia è la coscienza di una vita piena e in armonia col suo mezzo; or quando vi ha armonia, vi ha perciò appunto tendenza alla simpatia. La grazia e l'espressione visibile di questi due stati: la volontà soddisfatta e portata a soddisfare altri ». Vi associa la malinconia e la tristezza, l'abbandono e l'amore, concludendo: « La giovine figliuola non ha ancora la suprema grazia prima di avere sentito qualcosa dell' amore. Ella puó avere, come il fanciullo, la grazia della gioia, ma non ha punto ancora quella della tenerezza ». Sicchè il Guyau allo schema meccanico, diciamo così, dello Spencer, sulla grazia, aggiunge tutti questi fattori psichici.

Noi crediamo che questi sentimenti non siano tutti essenziali per avere il grazioso, nè che si mettano fra loro in un rapporto di cooperazione e di unità: p. es. se la grazia si associa alla gioia, come può associarsi anche alla tristezza?

La tristezza, la pietà non sono sentimenti che si conciliino con la gioia nè con movimenti varii e intrecciati: poichè ogni dolore anche più mite altera il grazioso che esclude qualsiasi sforzo ed è uno stato di coscienza vivace e facile: sicchè a noi pare che la grazia del Guyau sia piuttosto un tipo fantastico e arbitrario anzichè uno schema psicologico. Ed eccoci ora alla identificazione dell' arte con la morale. « Il fine di salvare la patria non è solamente buono, ma bello nella misura medesima in cui è buono. Dentro i nostri giudizii estetici su un'azione data, noi non facciamo più astrazione del fine proseguito, che nei giudizii morali: p. es. l'azione di gettarsi nell' acqua ed anche d'annegarvi, non ha niente di bello in se medesimo: essa

non acquista valore estetico che nella proporzione in cui acquista un valore morale. L'identità del buono e del bello non è meno evidente per i sentimenti che per le azioni: la simpatia, la pietà, l'indignazione sono insieme belle e buone. Così l'emozione artistica può essere considerata come una semplice forma derivativa dell'azione morale. L'arte che ha per condizione essenziale la parte simpatica che noi prendiamo alle pene o ai piaceri altrui, è una creazione sociale. In media, un essere è altrettanto morale, quanto è capace di risentire più profondamente un'emozione estetica ».

Nella teoria di una *morale senza obbligazione*, il GUYAU arriva a dovere, partendo dalla potenza vitale; e come dimostra che da interessati i sentimenli estetici divengono disinteressati, così per i sentimenti morali, non tiene conto della loro fisonomia particolare che è nel sentimento del dovere, nella massima che ha valore universale e a cui la coscienza si sente soggetta, per riferirli alla potenza vitale che è un concetto astratto e metafisico; ma già contro questa teoria hanno polemizzato il MASCI il THOMAS ed altri, dopo i quali a noi non resta a dire se non che quel lavoro del GUYAU prova l'insufficienza dell'empirismo a spiegare le più elevate formazioni psichiche, insufficienza che si rivela chiarissima anche nella teoria estetica. I sentimenti estetici consistono in quel particolare senso di libertà creatrice che li caratterizza, e non possono confondersi con quel sentimento di necessità intima che costituisce i sentimenti morali; questi generano una soddisfazione generale e contemplativa, effetto del diverso rapporto in cui si pongono gli elementi psichici costitutivi: contro simili asserzioni e confusioni rispose da par suo il KANT nella stessa *Critica del Giudizio*. « Ma, ci obbietterà SPENCER, vi sono dei sentimenti ai quali l'arte fa sempre appello, la collera, l'ira, la vendetta che sono intanto immorali: dunque nell'ammettere che ciò che sia buono sia ancora bello, non però ciò che è bello è buono. Io vi rispondo che, se voi prendete i termini della comparazione al medesimo grado, i sentimenti vi parranno buoni nella misura in cui vi parranno estetici. L'amore della vendetta si confonde presso le nature selvaggie con l'amore della giustizia: la collera non è che una forma inferiore dell'indignazione. » Ma il GUYAU qui torna a confondere stati passivi con stati attivi, come altrove confonde qualsiasi partecipazione intellettuale con la suggestione: l'ira, la vendetta non hanno quel carattere di consapevolezza dei sentimenti superiori; per passare dal-

l'amore della vendetta a quello della giustizia deve prima essere inibito il contenuto emotivo, ad un motivo particolare ed egoistico subentrare un altro generale e necessario, ch'è la massima: insomma deve capovolgersi il primo rapporto, il che non è possibile senza l'intervento d'una nuova funzione.

« Se ogni sentimento morale è estetico e reciprocamente, non ne segue che un'opera d'arte d'intenzione morale sia necessariamente bella... I sentimenti più morali sono i più difficili ad eccitare e sopra tutto a mantenere eccitati per lungo tempo; al contrario, un sentimento meno elevato, pèr ciò stesso, più facile a stimolare, come l'amore sensuale con la vendetta, può fornire all'arte, specie all'arte popolare, degli effetti molto più frequenti... » Ma perchè, diciamo noi, se queste due specie di sentimenti sono, reciprocamente, le stesse, questa differenza di funzione e di effetto? E se ogni sentimento morale è estetico e reciprocamente ogni sentimento estetico è morale, come spiega il GUYAU l'indifferenza del lettore rispetto al contenuto morale dell'opera d'arte? La critica letteraria ha già stabilito come concetto generale, la perfetta indifferenza verso il contenuto scientifico e morale dell'opera d'arte e condannata la vecchia critica che si serviva di questi criteri e ad essi subordinava il giudizio estetico: stabilisce invece al di sopra di ogni contenuto morale o scientifico la verità del fantasma poetico e non tiene conto del concetto fondamentale se non indirettamente, in quanto abbia agevolata la produzione fantastica e per un giudizio teorico sulle facoltà del poeta. Per la qualcosa possiamo citare quel noto verso:

« Muor Giove e l'inno del poeta resta ».

Che resterà un giorno dell' Iliade? La preghiera d'un vegliardo e il sorriso d'addio di una moglie a suo marito. Ma crede proprio il GUYAU che questi due episodi restino perchè sentimenti morali e non piuttosto perchè più eminentemente rappresentativi e quindi più generali e più partecipati? In arte, l'ira di Achille ha lo stesso valore che la preghiera del vecchio Priamo, tanto vero che è essa che ispira il poema: del resto conveniamo anche noi che l'arte è morale in quanto è una concentrazione di elementi razionali e a base di simpatia, che sono insieme la negazione dell'egoismo; ma se è un effetto la morale, non è un fattore; e come un giudizio logico non

sarebbe perciò morale, così nessun giudizio estetico va confuso con un giudizio morale o logico. Nella realtà vediamo che sempre che un poeta si lascia portare da intenzioni morali riesce infelice nella concezione artistica, poichè pregio dell'arte è rievocare tutti i sentimenti, elevati e bassi, con perfetta indifferenza al loro valore etico. Quanto ad alcuni scrittori che paiono essersi ispirati a ideali morali e avere informata ad essi la loro opera artistica, come p. es. l'ALIGHIERI e il MANZONI, dobbiamo osservare che se pensarono alla moralità dell'opera e se la proposero, ciò non vuol dire che nell'atto della concezione estetica, il motivo determinante fosse l' ideale morale: questo può influire in quel lavoro di preparazione remota e di disposizione d'animo, ma nell'atto di concepire, il poeta deve lasciare ogni preconcetto ed abbandonarsi alla libertà creatrice del suo pensiero. E una riprova del fatto è che spesso il poeta non riesce a fare quello che ha voluto e spesso i personaggi migliori artisticamente non sono i più morali. « La bellezza morale è il contrario di un esercizio superficiale e senza fine dell' attività. Dal punto di vista scientifico, un bel sentimento, un bel pensiero, una bella risoluzione sono tali in quanto utili allo sviluppo della vita nell' individuo e nella specie ». Ma non bada il GUYAU che quando si dice una *bella risoluzione* facciamo nè più nè meno che una metafora o riproduciamo fantasticamente un fatto reale, senza volere accennare a un carattere effettivo!

Nel capitolo sesto, poichè la teoria evoluzionista, rappresentata da SPENCER e GRANT-ALLEN si basa sulle sensazioni, il GUYAU intende fermarsi su queste e ricavare nuova conferma alla sua tesi da una più giusta interpretazione di esse: vuol dimostrare insomma che ogni sensazione ha un valore interessato, comprese quelle che paiono più indifferenti, come le visive e le uditive. Osserva come giustamente lo SPENCER dica che « una forma è altrettanta più bella quanto più esercita efficacemente un gran numero di elementi nervosi col minimo di compensazioni possibili. » — « Infine, le qualità della somiglianza (a proposito delle sensazioni visive) che noi ricerchiamo nelle forme, l'analogia delle direzioni, l'eguaglianza delle grandezze, la proporzione, la varietà ridotta all'unità, tutta si esplica per la medesima ragione: sono là altrettanti mezzi di risparmio della nostra forza muscolare. . . Le medesime considerazioni valgono per la musica. . . Una delle ragioni che rendono dispiacevole una voce mono-

tona è che essa esercita sempre l'orecchio nella medesima direzione o maniera, come una goccia d'acqua che cade sempre al medesimo punto e finisce per scavare la pietra. Al contrario, la varietà di tono o d'intensità riposa l'orecchio nel suo stesso travaglio... Il ritmo costituisce una economia di forza e di là viene il suo carattere estetico..... Le sensazioni e le percezioni non sono dunque così contemplative come sembra dapprima..... SPENCER e GRANT-ALLEN non sono quindi troppo esclusivi e poco conseguenti coi loro principi stessi, quando sostengono che una sensazione non potrà essere estetica se serve direttamente alla vita? » Noi osserviamo al GUYAU: l'ordine, la varietà, l'unità, il massimo di effetto col minimo di compenso sono rapporti, modi in cui deve disporsi la sensazione, la quale dunque si presenterebbe come estetica non più per la sua qualità ma per la sua forma particolare. E non sono questi elementi intellettuali, che per essere meglio distinti nelle percezioni visive e uditive costituiscono il carattere prevalentemente estetico di questi due sensi? La stessa frase dello SPENCER, se non vogliamo fraintenderla, non si risolve nella sola economia, come interpetra il GUYAU, poichè accanto al minor numero di compensazioni possibili indica il massimo di esercizio nervoso: il che è un nesso intellettuale. Del resto ogni sensazione è un elemento intellettuale e, comunque si distingua dalla rappresentazione, è però con essa della medesima natura. Il sentimento di piacere e dolore, consecutivo di ogni sensazione non è, come mostra di credere il GUYAU, una qualità di essa, ma uno stato soggettivo, che se è provocato dalla sensazione, non è riducibile ad essa.

« Secondo GRANT-ALLEN, una sensazione è dispiacevole quando tende ad esercitare sull'organo un'azione distruttiva.... I colori, i sapori, gli odori che piacciono sono quelli che stimolano maggiormente ciascun organo senza affaticarlo e così favoriscono la vita su un punto dato dell' organismo. Solamente per restare estetiche conviene secondo GRANT-ALLEN che le sensazioni s' arrestino a questo punto speciale e vi si localizzino. In virtù della sua teoria GRANT-ALLEN è portato a riservare il nome di estetiche alle sensazioni dell'occhio e della vista che sole non interessano la vita in generale. Noi crediamo che ogni sensazione piacevole, quando non è legata ad associazioni repugnanti, può rivestire un carattere estetico, acquistando un

certo grado d'intensità e di sviluppo nella coscienza... Crediamo che tutti i sensi siano capaci di sensazioni estetiche. Cominciamo dal caldo e dal freddo che sembrano così estranei alla bellezza. Un pò d'attenzione ci farà scoprire il carattere estetico. Io mi ricordo sempre della sensazione straordinariamente soave che mi produsse nell'ardore della febbre il contatto del ghiaccio sulla fronte. Per rendere molto debolmente l'impressione risentita, non posso che paragonarla al piacere che prova l'occhio nel ritrovare l'accordo perfetto dopo una lunga serie di dissonanze.... Ma questa semplice sensazione di freschezza era ben più profonda, più soave e più estetica che l'accordo passeggiero di alcune note vellicanti l'orecchio. L'emozione del tatto è un'occasione costante di emozioni estetiche. Se il colore manca al tatto, esso ci fornisce in compenso una nozione che l'occhio solo non può darci e che ha un valore estetico considerevole, quello della dolcezza, della morbidezza, del polito. Ciò che caratterizza la bellezza del velluto è la sua dolcezza a toccare non meno che il suo brillare. Nell'idea che ci facciamo della bellezza d'una donna il velluto della sua pelle entra come elemento essenziale... Ognuno di noi con un pò d'attenzione si ricorderà certamente delle gioie e del gusto che sono state vere gioie estetiche. Un giorno d'estate, dopo una lunga corsa sui Pirenei, affaticato, incontrai un vaccaro e gli domandai del latte: bevendo quel latte fresco in cui tutta la montagna aveva messo il suo profumo, io provavo certamente una serie di sensazioni che la parola *molto piacevole* è insufficiente a designare. Era come una sinfonia pastorale saggiata col gusto in cambio dell'orecchio... Forse, in generale, la sete soddisfatta produce un piacere più delicato, più estetico che la fame, essa produce in effetto una riparazione più immediata: allorchè tutte e due si trovano unite e sono soddisfatte insieme, il piacere è portato al suo massimo.

Le sensazioni del gusto hanno dato nascita ad un'arte, quella culinaria . . . Ogni poesia dei popoli primitivi abbonda di metafore sensuali, le quali mostrano che la gioia più grossolana di tutte, quella del mangiare e del bere non ha niente in sè d'antipoetico: è l'allusione a questa gioia che sembra al contrario risvegliare più facilmente il sentimento estetico delle prime età . . » Il GUYAU, a nostro credere, non riflette che in quanto quelle sensazioni interessate sono fatte passare per l'occhio, sono obbiettivate (dando alla parola sensazione il significato di sentimento, giacchè nel senso suo, è sempre

obbiettiva), in quanto cioè sono tradotte in immagini, divengono estetiche. Quando egli traduce l'impressione provata nell'ardore della febbre dal ghiaccio sulla fronte ad un accordo trovato dopo una serie di dissonanze, e l'impressione del latte fresco in una sinfonia pastorale, non s'accorge di oltrepassare quello stato emotivo, intellettualizzandolo: mentre vuole attribuire agli altri sensi un carattere estetico, non può farlo se non proiettando su di loro ciò che è proprio dell'occhio e dell'orecchio. La principale osservazione che si fa al gusto e all'odorato è la seguente; nelle impressioni che questi sensi ci danno, l'intelligenza non può distinguere il gruppo delle percezioni elementari; un odore non si risolve per il pensiero, come un accordo musicale, in una serie di note distinte, e d'altra parte si può difficilmente graduare o combinare gli odori senza confonderli: sono le sensazioni nelle quali l'intelletto può meno esercitarsi e dove non può giammai uscire in una percezione di forme. Senza dubbio; ma la percezione di forma e di contorno è sì poco necessaria all'emozione estetica ch'essa non si acquista che alla lunga: per un uditore inesperto, gli accordi sinfonici più complessi restano indistinti e non sono avvertiti che come una sola nota: del pari per qualcheduno che non abbia mai visto un quadro, la ricca gamma dei colori di un DELACROIX non produrrà che una sensazione semplice e confusa. Intanto tutte e due possono gustare un diletto estetico nella sinfonia dei suoni e dei colori, in cui la loro sensibilità non esercitata non avverte ancora che un unisono. La nostra educazione estetica è poco avanzata, quando si tratta di odori e sapori: non possiamo avere che delle percezioni informi mal combinate, l'emozione estetica che se ne sviluppa sarà dunque vaga ed avrà un carattere meno intellettuale: essa non esiste meno. Il GUYAU dunque riconosce che l'emozione estetica è vaga e confusa, quando sono informi e mal coordinate le percezioni; e non conclude subito al carattere intellettuale di quell'emozione, alla dipendenza di essa dall'ampiezza o scarsezza rappresentativa? O mentre dice che la sensazione è oscura, vuol dire che manchi affatto e l'emozione sussista indipendentemente da quella, sicchè il loro legame sia passeggiero e secondario? In tal caso egli disconoscerebbe ciò che tutti oggi ammettono, che non vi sia fatto emotivo senza quello rappresentativo e che questo allo stato subcosciente é anche più efficace sull'emozione. Quanto a dire che la percezione di forma e di contorno non è essenziale all'arte, qual'è dunque l'ele-

mento essenziale? Innanzi al fatto che i sensi inferiori sono indietro nella evoluzione estetica rispetto agli occhi e agli orecchi che d'altra parte sono meno interessati, avrebbe dovuto il GUYAU principalmente cercare la caratteristica vera, essenziale dell'arte, volendo negare l'influenza. « Si è mai detto: un bell'odore ? damanda CAUSIN. Non si è detto, ma si dovrebbe dirlo: l'odore della rosa e del giglio è tutto un poema anche indipendentemente dalle idee che noi finiamo per associarvi. Mi ricordo ancora l'emozione penetrante che provai ancorá fanciullo nel respirare per la prima volta un giglio ». Ma non vede il GUYAU che quella emozione penetrante provata da fanciullo era provocata appunto dalle associazioni rappresentative? Abbiamo in questo caso come un trasporto del sentimemto dalla sua rappresentazione alla sensazione attuale; l'elemento cognitivo non manca mai, nemmeno in quei riflessi psichici più semplici degli animali infimi, nei quali si meccanizza subito nell'adattamento automatico. (1) È curioso che il GUYAU adduca esempi che giovano più alla nostra tesi che alla sua. E perchè il GUYAU non si domanda per qual ragione l'odorato che ha tanta importanza presso gli animali ne ha così poca quanto all'arte, e il gusto non ha potuto dar luogo che ad un arte inferiore, come abortita, la culinaria ? « Una bèlla voce commuove meno che una voce *soave, calda, penetrante*... In generale dire che una cosa è bella è qualificarla ancora superficialmente; per designare ciò che ci penetra, ciò che fa vibrare il nostro essere, bisogna cercare dei termini meno freddi e meno obbiettivi. Poche parole sono così usate dai poeti che questi epiteti: delizioso, freddo, tiepido ecc. tutte espressioni improntate al senso del gusto, del tatto, dell'odorato. Questo è vero, ma prova che quelle denominazioni sono considerate nella loro qualità o piuttosto sono casi di associazioni rappresentative mediate dal sentimento e fissatesi nella lingua? Notiamo non di meno che le sensazioni visuali non sono così superficiali, come può semqrare dapprima e come mostrano di credere gli estetici inglesi. . . . La poesia del lume viene dalla sua necessitá medesima per la vita e dall'ardente stimolazione che essa esercita su tutto il nostro organismo. Il piacere che ci produce per es. il levar del sole, è ben più

(1) MASCI, Psicologia della volontà.

che la soddisfazione dell'occhio. È col nostro essere tutto intiero che noi salutiamo il primo raggio del sole... L'udito deve le sue più alte qualità estetiche a questa circostanza, che il suono, essendo il migliore mezzo di comunicazione tra gli esseri, ha acquistato una specie di valore sociale ». Ma nessuno dubita che tutti i sensi abbiano dapprima un carattere interessato; quello che bisognava provare è che abbiano carattere estetico in quanto sono interessati. I sentimenti che provengono dai sensi esterni o periferici hanno questo di diverso da quelli organici che sono qualitativi, carattere che non si riduce alla quantità. Ora nel percepire un suono, un colore, possiamo prescindere dal lato interessato e in tanto abbiamo una percezione estetica. « Se ogni sensazione può avere un carattere estetico, quando e come acquista essa questo carattere? È qui un semplice affare di grado, e non conviene fare definizioni del bello molto ristrette, contrarie alla legge di continuità che regge la natura. Ogni sensazione passa o può passare per tre momenti: nel primo, l'essere senziente constata in se medesimo ciò che noi diciamo con SPENCER, choc leggiero o violento: quegli distingue più o meno vagamente l'intensità o la qualità specifica dell'impressione; ma niente di più: noi non confondiamo una sensazione debole con una forte, una sensazione di suono con una di colore; ma a questo primo momento noi sappiamo appena ancora se la sensazione sarà dolorosa o piacevole... Nel secondo momento, la sensazione si precisa e prende un carattere chiaramente doloroso o piacevole, risultante da ciò che é nocivo ed utile, ed è la così detta tonalità, secondo la parola alemanna. Si distingue la pena dal piacere, come si distingue il tono minore dal tono maggiore in cui le relazioni e gli intervalli non sono più i medesimi. Infine, allorchè la sensazione di dolore o di piacere non si estingue immediatamente per lasciar posto sia ad un'azione indifferente sia ad un'altra sensazione, sopravviene un terzo momento, chiamato dalla scuola inglese, la *diffusione nervosa:* la sensazione s'allarga come un'onda, eccita simpaticamente tutto il sistema nervoso, risveglia per associazione o suggestione una folla di pensieri e di sentimenti complementari, in una parola invade la coscienza tutta.

A questo istante, la sensazione che non sembrava dapprima che piacevole o dispiacevole tende a divenire estetica o antiestetica. L'emozione estetica ci sembra consistere così in un allargamento, in una specie di risonanza della sensazione attraverso tutto il nostro es-

sere, sopratutto nella nostra intelligenza e volontà. È un accordo, un argomento tra le sensazioni, i pensieri e i sentimenti... Il passaggio da un suono isolato a un accordo, da una voce solitaria ad una sinfonia corrisponde al passaggio dalla sensazione semplice alla emozione estetica... Ci si permetta di chiamare timbro la combinazione estetica dei piaceri: *è sopratutto nel timbro della sensazione* che, secondo noi, bisogna porre il bello. » Il GUYAU si mostra intento a sostenere il principio di continuità, ch'è una preoccupazione e come tutte, nociva alla scienza. Ci dica il GUYAU per quale ragione alcune sensazioni restano al primo o secondo momento, cioè si localizzano e non divengono estetiche. La risposta, a volerla dare non può essere che questa: si associano con risonanza diffusa quelle sensazioni, o meglio quei sentimenti più rappresentativi e la diffusione è in ragion diretta del carattere rappresentativo; così tutti quei sentimenti che si associano ad idee generali. Se si dice che le sensazioni sono dapprima fatti intensivi e che alcune giungono al terzo momento, quello di diffusione ed altro no, e intanto intendiamo per interessate quelle che producono un'intensità particolare che deve cessare perchè si generi il terzo momento, quando si generi, come può il GUYAU dire che la forma estetica che acquistano a questo momento deriva da quella interessata, se l'una esclude l'altra? Noi diciamo che una cosa deriva da un'altra quando in essa si trovano trasmessi tutti i caratteri costitutivi e nulla ci sia nell'effetto che non sia nella causa, *compresa la ragione del nuovo rapporto che l'effetto presenta.* Ora nella derivazione affermata, troviamo al terzo momento caratteri opposti a quelli del primo, vediamo capovolgersi quel rapporto che era costitutivo. Nè è possibile il passaggio dal suono isolato a un accordo, da una voce solitaria a una sinfonia, come dice il GUYAU, direttamente senza l'intervento di un nuovo fattore. Inoltre con quel *sopratutto*, il GUYAU ammette e non ammette il sentimento estetico nei due primi momenti. E passiamo al capitolo settimo che è l'ultimo. « Il risultato al quale noi arriviamo è che il bello è in germe nel piacevole, come d'altronde il bene medesimo. Il piacevole si rannoda alla coscienza della vita non ostacolata, è qui che si può trovare un vero principio del bello. Vivere di una vita piena e forte è già estetico: vivere di una vita intellettuale e morale, tal'è la bellezza portata al suo massimo grado e tale anche la gioia suprema. Il piacevole è come un nucleo luminoso di cui la bellez-

za è l'aureola raggiante; ma ogni sorgente di luce tende a raggiare e ogni piacere tende a divenire estetico. Ciò che non resta che piacevole, abortisce, per così dire; la bellezza al contrario è una fecondità interiore. » Sono immagini belle senza dubbio, ma niente altro. Tutto si trova in germe alla radice delle cose, ma altro è trovarsi potenzialmente, altro è il trovarsi attualmente; e a restare nell'esperienza, bisogna tener conto dell'attuale. La vita si trova potenzialmente nella nebulosa, perchè da ciò che prima non c'era non si può ricavare nulla, ma sarebbe grazioso chi venisse a dire che l'uomo deriva dalla nebulosa. Il dire che ogni nucleo luminoso tende a raggiare, e ugualmente ogni piacere a divenire estetico, non significa niente o, se qualche cosa, è favorevole alla nostra tesi, come si è detto per le forze che divengono ritmiche. « Lungi d' essere, come voleva SCHILLER, un segno necessario di superiorità, il gioco è il movimento che s'avvicina dippiù alla semplice azione istintiva o riflessa; e d'altra parte, ogni gioco, ogni esercizio facile e rapido di un organo determinato; tende per l'abitudine a trasformarsi in azione riflessa. Si conosce la storia di quel violinista che suonando in un'orchestra, avendo perduta la coscienza per un accesso di vertigine epilettica, continuò non di meno a fare la sua parte. Molti artisti rassomigliano a quel violinista: semplici dilettanti, non ascoltano che cogli orecchi, non vedono che cogli occhi... » Giusto; perché ad un grado di assoluta indifferenza, non è più arte: ma perciò non è necessario negare l'affinità dell'arte col gioco. Il GUYAU sa che molti fatti intellettuali possono per abitudine convertirsi in meccanici o riflessi: è un mezzo per la psiche di conservazione e di sviluppo ulteriore: così lo scrivere costa dapprima molti sforzi, ma poi diviene un fatto meccanico al punto che si scrive senza badare più alle lettere: queste trasformazioni si spiegano colla sostituzione della memoria psicologica alla memoria organica, e l'esempio del violinista n'è un caso. Non è un difetto particolare del gioco questa convertibilità e non bisogna guardarlo da questo punto di vista per intendere la sua parentela con l'arte, che consiste, come abbiamo detto, nell'esercizio di una facoltà esuberante e nella mancanza di utilità immediata.

« La teoria della scuola inglese ha bisogno di importanti correzioni. Riassumiamo le principali. Secondo SPENCER e la sua scuola, l'idea del bello esclude: 1° ciò ch'è necessario alla vita; 2° ciò ch'è utile; 3° essa esclude ogni obbietto reale di desiderio e di possesso,

per ridursi al semplice esercizio, al semplice gioco della nostra attività. Secondo noi al contrario, il bello si rannoda alla piena coscienza della vita, non esclude l'idea di ciò ch'è necessario: la prima manifestazione del sentimento estetico è il bisogno soddisfatto, la vita riprendente il suo equilibrio. Del pari, il bello lungi dall'escludere ciò ch'è utile, presuppone l'idea di una volontà accomodante i mezzi al fine... Per essere bello un insieme di movimenti ha bisogno che gli si riconosca una certa direzione dominante, conviene che sia dapprima l'espressione della vita, in seguito d'una vita intelligente e cosciente. Infine, il bello, lungi dall'escludere l'idea del desiderabile, s'identifica al fondo con essa idea: bello e buono non fanno che uno e questa unità visibile nei nostri sentimenti, si lascia presentire nei movimenti e nelle sensazioni ». È dunque una situazione antiestetica, di contrasto, quella che assume il GUYAU di fronte alla scuola evoluzionista: egli crede di dover protestare contro l'identificazione dell'arte col gioco: e poichè l'interesse veniva escluso affatto, egli ve l'include al punto da vedere in esso l'elemento essenziale del bello, dentro una certa fase. Ma è una esagerazione anche questa del GUYAU: non crediamo che l'arte s'identifichi col gioco nel senso di piena indifferenza, perchè questa condurrebbe all'artificio, ed escludiamo l'interesse nel senso che lo riduciamo alle proporzioni di carattere secondario e concomitante. Il GUYAU non tiene presente il rapporto particolare in cui si mettono gli elementi costitutivi del sentimento estetico e fa strane derivazioni. Così, l'utilità, il piacere sono caratteri comuni all'arte, al gioco, nel senso oggettivo e indiretto, ma non ne segue che ogni utilità o piacere sia arte; il bisogno soddisfatto si verifica, ma è un effetto secondario e non è vero che ogni bisogno soddisfatto sia estetico; la diffusione, l'armonia, l'associazione sono caratteri dei sentimenti estetici, ma non è vero che in ognun d'essi caratteri, si ritrovino quei sentimenti; ogni opera d'arte presenta una coordinazione di parti, una direzione, ma non è vero che ogni coordinazione sia opera d'arte: poggia sulla verità, ma non vi si esaurisce; si riferisce alla facilità, ma non consiste in essa; suscita una infinità di desideri che per essere generali non si attuano, e non si può concludere che l'arte derivi dal desiderio; in quanto fonde la ragione col senso, riesce ad effetti morali, attenuando i sentimenti egoistici, in vantaggio di quelli simpatici e superiori, ma non s'identifica coi sentimenti morali: si dirà che i romani fossero più onesti, quan-

do erano più estetici, o che il nostro cinquecento insieme all'essere uno dei secoli più estetici fosse anche dei più morali? Il Guyau confonde dunque quelli che sono i caratteri esterni e generici colla natura intima del fatto, e riesce quindi a confonderlo con molti altri analoghi e diversi: noi crediamo invece che l'arte sia la fusione o adeguazione dell'idea con la forma, come fantasma, come ideale che è un'idea, come dice Kant, divenuta rappresentazione. E quando, a proposito del colore in arte, il Guyau cita un paesaggio del Flaubert « in cui la potenza di colore è straordinaria e intanto non vi è un'immagine improntata direttamente al senso della vista », non prova nulla, perchè in quanto noi possiamo rappresentarci questo paesaggio, esso si è obbiettivato e per così dire *visualizzato*. « Mentre che l'arte si sforza così di dare sempre l'ampiezza più grande a ogni sensazione come ad ogni sentimento che abbraccia il nostro essere, la vita stessa sembra svolgersi nel medesimo senso e proporsi un fine analogo. Poichè, crediamo noi, niente separa il bello e il piacevole che una semplice differenza di grado, ecco ciò che tende a prodursi sempre più nell'evoluzione umana: la gioia fisica, divenendo sempre più delicata e fondendosi con le idee morali diverrà sempre più estetica: s'intravede dunque, come termine ideale del progresso, un giorno in cui ogni piacere sarà artistico. Noi rassomiglieremo allora a quegli strumenti d'una si ampia sonorità che non si può toccarli senza cavarne un suono di valore musicale: il più leggiero urto ci farà riconoscere fin dentro le profondità della nostra vita morale. All'origine dell'evoluzione estetica presso gli esseri inferiori, la sensazione piacevole resta grossolana e tutta sensuale; essa non incontra un mezzo intellettuale e morale in cui si possa propagare e moltiplicare: nell'animale, il piacevole e il bello non si distinguono punto. Se l'uomo introduce in seguito tra le due cose una distinzione, d'altronde più o meno artificiale, è che esistono ancora in lui delle emozioni piuttosto animalesche che umane, troppo semplici, incapaci d'acquistare questa infinita varietà che noi siamo abituati di attribuire al bello. D'altra parte, i piaceri intellettuali non sembrano meritare sempre il nome di estetici, perchè non toccano sempre fino al fondo l'anima umana: nella sfera degli istinti simpatici e sociali, essi non producono che una gioia troppo ristretta; ma noi possiamo, ispirandoci alla dottrina dell'evoluzione, prevedere una terza epoca o periodo di progresso, in cui ogni piacere conterrà oltre agli elementi

sensibili, degli elementi intellettuali e morali; non sarà dunque la soddisfazione d'un organo determinato ma quella dell'individuo morale tutto intiero: anche dippiù, sarà il piacere medesimo della specie rappresentato in questo individuo. Allora si realizzerà di nuovo l'identità primitiva del bello e del piacevole, ma sarà il piacevole, che rientrerà e disparirà per così dire nel bello. L'arte non farà più che uno con l'esistenza; noi verremo, per l'ingrandimento della coscienza, a saggiare continuatamente l'armonia della vita e ciascuna delle nostre gioie avrà il carattere sacro della bellezza ». Abbiamo voluto riportare per intero queste parole, che mentre mostrano quale brillante scrittore sia il GUYAU, mostrano anche il carattere poco filosofico del contenuto. La teoria estetica di lui può rassomigliarsi ad uno di quei razzi luminosi e vivi che salgono in alto, risolvendosi in una festa di colori; ma consistenza vera, logica e scientifica non ne ha. Sicchè, i sentimenti estetici sono e non sono entro il sentimento piacevole; sono e non sono specificatamente umani; e dapprima non si distinguono, ma si confondono interamente col piacere, poi se ne distinguono, ma provvisoriamente per confondersi di nuovo in un terzo periodo di sviluppo e di progresso, nel quale ogni nostro piacere « avrebbe il carattere sacro della bellezza » ! Lasciamo stare che è nell'utopia irrealizzabile questo periodo finale del GUYAU e cerchiamo, giacchè con le ultime parole riferite, finisce la sua teoria estetica, di riassumerla in poche parole.

La vita è armonia, di grado in grado sempre maggiore, dapprima nella forma individuale, limitata, poi per la simpatia, più ampia ed estesa alla specie intera. Tutte le differenze tra i nostri sentimenti sono stati o gradi diversi, di cui l'uno si risolve nell'altro o si riduce all'altro, secondo che si guardi di qua o di là del loro sviluppo, Ogni piacere è una prima armonia, e poichè l'arte consiste in essa, è in germe in qualunque piacere, in qualunque coordinazione di parte, e perciò stesso, si rannoda alla vita: l'interesse è un sentimento provvisorio, un accordo ristretto all'individuo, ma che s'ingrandisce a poco a poco e si risolve nella simpatia e nell'interesse della specie. E questa per sommi capi la teoria del GUYAU.

Alla base di questa evoluzione estetica è il principio dell'espansione vitale, la cui fecondità e ricchezza consiste nel principio quantitativo. La differenza tra il GUYAU e la scuola empirico-intellettualista, rappresentata dallo SPENCER e da GRANT-ALLEN, è che l'uno

piglia le mosse un pò più indietro, considerando la bellezza in sè, il che vuol dire metafisicamente, laddove gli altri la considerano in rapporto alla coscienza già formata. Cerchiamo ora in che consiste ogni prodotto estetico.

Consiste principalmente nel carattere di chiarezza, di armonia logica, ossia intima e di universalità, per i quali caratteri differisce da ogni prodotto di fusione e di associazione delle impressioni. Ora la teoria del GUYAU fondata sul principio quantitativo, non spiega nulla di ciò che era più importante a spiegare e quindi riesce una falsa generalizzazione del carattere sociale; non spiega quella chiarezza che si risolve in uno stato di tensione attiva e che non si trova nel meccanismo associativo; non spiega l'universalità, per cui ogni fantasma poetico diviene simbolico nè l'armonia senza cui è possibile quel mostro, di cui parla ORAZIO nell'arte poetica. Per intendere dunque il prodotto estetico, il principio quantitativo non basta e se la ricca associazione psichica è il sostrato, bisogna però aggiungere il principio qualitativo, per cui quel prodotto si distingue da ogni altro: così arriviamo a quelle due funzioni specificamente umane che sono la coscienza di sè e l'astrazione. Per quanto ricco d'ingegno, di risorse, di spirito, il GUYAU non può liberarsi dalle contraddizioni e dagli equivoci che aggrovigliano il suo pensiero, e nascono dal principio fondamentale ch'è insufficiente: lo stesso si verifica nel tentativo di una morale senza obbligazione. Inoltre il GUYAU attribuisce ai sentimenti e alla volontà caratteri che sono proprii della sensazione e viceversa, spesso confondendoli tra loro. Per noi, i sentimenti sono fatti soggettivi per eccellenza; se acquistano obbiettività, è in quanto si connettono ad una rappresentazione, ad una legge; come sentimenti non sono che piaceri o dolori, forti o deboli: possono chiamarsi interessati o disinteressati in quanto si collegano ad uno stato rappresentativo, che solo può avere tale carattere. Però dobbiamo soggiungere che il sentimento, per gli adattamenti fondamentali della vita, ha un valore interessato, per le connessioni rappresentative fissatesi; sicchè quando in uno stato psichico, il sentimento è primo, il movente, il carattere è l'interesse: bisogna che sia consecutivo, per dar luogo al disinteresse, e consecutivo non di una rappresentazione empirica ma di una rappresentazione divenuta legge o ideale. Nè dunque la scuola empirico-intellettualista, nè la scuola emotiva rappresentata dal GUYAU, possono spiegare quello ch'è di particolare

nei fatti estetici, come negli altri, morali o religiosi che siano, per l'insufficienza del principio da cui partono. Queste parole del GUYAU: « essa (l'emozione estetica) sarà dunque non solo la soddisfazione d'un organo, ma quella dell'individuo tutto (1); ben più, sarà il piacere medesimo della specie rappresentato in questo individuo », sono una confusione con quella connessa nella teoria dei sentimenti morali, dove si spiega il sacrifizio come una subordinazione completa dell'individuo emotivamente alla specie; si rinnega così quel principio pel quale ogni piacere è possibile, cioè la propria conservazione. Noi crediamo che la vita, svolgendosi, sarà una integrazione sempre più ampia, la quale concilierà insieme la più grande varietà colla più grande unità: se la psiche si svolge e consiste in una formazione progressiva dell'*io*, perchè in un'ultima fase del suo sviluppo questo rapporto di concentrazione cesserebbe e s'invertirebbe? Intendiamo dunque la vita come uno sviluppo continuo per processi sempre nuovi e integrativi, fino alla coscienza di sè e all'astrazione che mentre non sono riducibili alle manifestazioni anteriori sono funzioni integrative e continue con esse e danno luogo a quella unità suprema ch'è l'*io* della coscienza umana. L'uomo fin dapprima ci si mostra nella sua storia, come un'organizzazione psichica irreducibile a quella animale, con manifestazioni sue proprie, come lo stato sociale e l'uso della parola: per questi mezzi, ci apparisce in uno stato di bisogno relativamente superato e di relativa libertà per la quale può produrre una disassociazione delle combinazioni concrete ed adattate per combinazioni nuove, sicchè riesce ad un sentimento di spontaneità e di mobilità interiore: il poeta vive nelle cose e ne coglie come il sospiro e l'intima natura; così ogni grande opera d'arte é un grande atto di simpatia e una prospettiva nuova per la risoluzione di nuovi problemi, come dice il LOTZE. La rappresentazione dell'oggetto esterno viene scomposta nella sua coesione e individualità e ricomposta secondo l'ordine dei predicabili, (1) risoluta in elementi dinamici ed attivi e rifatta secondo uno stato di potenza teorica ed interna. Soltanto così può riuscirsi ad uno stato di vero disinteresse: le rappresentazioni allora sono disinteressate quando appariscono come il prodotto di

(1) V. MASCI, Logica.

una scomposizione precedente fatta dall'astrazione e ricomposizione successiva fatta secondo criteri nuovi che non sono più quelli della sensibilità e della particolarità individuale. Non per questo l'opera d'arte si confonde con la logica, come la ragione non si confonde con l'immaginazione. Questa non si svolge in una direzione precisa e puntuale: e si distingue non meno dal meccanismo associativo, perchè importa uno stato di tensione attiva e una tendenza al determinato che non si ritrovano in quello; e mentre nel meccanismo associativo è sempre necessario una causa esterna e attuale, l'immaginazione, nella sua intima fase, in quella propriamente umana, prescinde da essa causa, per riferirsi ad un'altra tutta intima ed intellettiva. Ma se dall' intelletto piglia il motivo, non si esaurisce in esso: mentre nel lavoro intellettivo sono impegnate soltanto le attività superiori (almeno nel periodo di distinzione) e tutto il resto inibito e serrato intorno all' individualità egoistica del soggetto, nello stato immaginativo o creativo, per una cooperazione psichica più armonica, è una risonanza generale, una svegliatezza di tutto l'essere, come sensibile e razionale, è un risolversi delle serie di connessione e di adattamento in elementi mobili e fecondi: onde la simpatia geniale del momento poetico, nuovi adattamenti e nuove conquiste. É uno stato di spontaneità, rispetto a cui l'utilità è secondaria, non voluta. Una conferma storica l'abbiamo nel fatto che le epoche più artistiche non sono spesso le più floride per benessere nazionale e materiale. E dev'essere così, quantunque generalmente si dica che la grandezza di un popolo coincida con la grandezza artistica: l' arte sorge prima e dopo i grandi fatti: mentre questi sono presenti, tutta l'attività è impegnata e raccolta al conseguimento e compimenti di essi. L'utilità dell'arte non è più particolare e concreta, ma generale e teorica; è essa che prepara sempre nuove epoche di civiltà, che chiude circoli storici e ne prenunzia altri. che dà il riposo all'uomo e la sovranità di un Dio, al dir di SCHILLER, sicchè guarda come dall'alto il *travaglio* umano dal quale però non si distacca mai, perchè, in quanto simpatizza con esso, lo risente come suo: così, ogni grande opera d'arte segna le diverse tappe del progresso umano, caratterizza quei momenti statici, per così dire, in cui finisce un movimento e comincia un altro e dà una prova di quella particolare funzione plastica, in cui è specificamente la psiche umana.

N. B. Le conclusioni del GUYAU sono state vivacemente combattu–

te in Francia dal RENOUVIERE: noi non abbiamo potuto consultare questo scrittore per mancanza di tempo; ma da quanto se ne dice nella difesa che del GUYAU fece il FOUILLÉE (La morale, l'art et la religion d'après GUYAU) le conclusioni di lui sono generiche e diverse dalle nostre. Abbiamo bensì letto quella critica superficiale che ne fa il SERGI in Italia, nella sua opera *Dolore e Piacere*, dando completamente ragione allo SPENCER e crediamo ch'essa non tolga affatto opportunità al nostro lavoro. Gli argomenti poi di difesa del FOUILLÉE si riducono a due. Se i così detti sensi inferiori, nel dare il loro contributo estetico hanno bisogno della vista, non è men vero che la vista alla sua volta ha bisogno di quel contributo; la serietà con la quale il poeta simpatizza col dolore altrui, colla vita di tutti gli esseri conferma il carattere interessato dell'arte. Per il primo argomento si può dire ch'è un bisticcio, data la prevalenza che la vista in conclusione riesce ad ottenere; e del resto questa necessità di transito, di associazione prova il significato intellettuale del fatto artistico. Quanto al secondo argomento, è la serietà intellettiva, non emotiva, che distingue l'arte dal gioco, lo sforzo cioè della verosimiglianza, l'adeguazione del particolare col generale, dell'idea con la forma; ed è essa che dà un valore particolare alla simpatia artistica. Il piacere o dolore sessuale è molto diverso da quello che prova il poeta: se il fattore intellettuale s'intende non nel suo grado soltanto di precisione e chiarezza, si trova sempre e in prevalenza nei diversi momenti estetici. Del resto, a tutti e due questi argomenti crediamo d'aver date ampie risposte nel corso di questo lavoro.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

CONTRIBUTO CLINICO ALLO STUDIO
DELLE ASSOCIAZIONI E SOSTITUZIONI MORBOSE

Dott. Rodrigo Fronda

Nel giugno 1896, in questo stesso periodico, vide la luce una mia nota clinica sull' « Associazione delle malattie del cuore e delle nevrosi »; e, senza tema di essere smentito, posso affermare con tutta coscienza d' essere stato il primo in Italia a trattare tale argomento.

Prima di me, se n'era occupato solamente l' Huchard in Francia nel febbraio dello stesso anno nel « Journal de Medecine et de Chirurgie »; e tale autore non mancai di citare nella suddetta nota.

Che io mi sappia, nessuna pubblicazione ulteriore vi è stata al riguardo fino al decembre 1907, quando il Chiaro Prof. D' Abundo dell' Università di Catania, nel Vol. I, fascicolo I, della "Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia „ da lui diretta in quella città, trattò l' argomento con molti casi in una nota clinica, intitolata: "Sostituzioni, trasformazioni ed associazioni morbose nelle nevropatie „. L' Huchard considera tre casi, nei quali ad un vizio organico del cuore si associano sintomi non dubbii di isterismo, che in certi momenti dànno un quadro fenomenico spaventoso, capace di far fare prognosi di prossima fine, mentre poi l' ammalato migliora, e la cardiopatia segue il suo lungo decorso, senza punto aggravarsi per l' isterismo.

Il mio caso del 1896 ha di comune coi tre dell'Huchard l' associazione di un vizio cardiaco con una nevrosi, l' istero - nevrastenia; ma mentre il primo li descrive all' unico scopo di mettere in guardia il medico pratico contro la possibilità di pronosticare, in simili casi, imminente pericolo di vita, quando alcuni sintomi possono appartenere alla nevrosi e simulare solamente la gravità, io con la mia os-

servazione conclusi che può talvolta la nevrosi esercitare benanco una benefica influenza sul decorso della lesione cardiaca.

Il D'ABUNDO finalmente, con una serie di 16 osservazioni cliniche, ha avuto lo scopo anzitutto di dimostrare, come afferma egli stesso, che abbastanza frequentemente, nel campo delle nevropatie, per l' intervento di cause diverse, possono verificarsi delle vere sostituzioni e trasformazioni temporanee o permanenti, ovvero si osservano delle associazioni morbose.

Premesse queste brevi notizie bibliografiche, che sono a mia conoscenza, esporrò qui appresso un novello caso di associazione morbosa, senza celare che più volte, nella mia non breve pratica manicomiale e privata, mi è occorso averne degli analoghi, sui quali però, per ragioni indipendenti dalla mia volontà, non ho potuto riportare la mia attenta osservazione ed il mio studio. Ritengo perciò che simili casi siano molto più frequenti di quanto possa a prima giunta credersi.

Credo piuttosto che non sempre sia facile darne la giusta spiegazione, quantunque il D' ABUNDO col suo acume non abbia mancato di tentarla, invocando la teoria chimica, la dinamica e la circolatoria; ma, allo stato delle attuali conoscenze scientifiche, egli stesso, con lodevole sincerità, ha dovuto concludere che molto probabilmente la interpretazione, certo assai complessa, potrebb' essere differente caso per caso.

Io nella mia osservazione del 1896 ricorsi all' ipotesi dinamica per tentare di spiegare la benefica influenza esercitata dall' istero-nevrastenia sul decorso del vizio valvolare di cuore, ammettendo che forse l'azione aumentata di esso sotto l' influenza del simpatico potesse valere a mantenere nelle fibre muscolari un certo grado costante di tonicità, capace d' impedire, fino ad un certo punto, quegli stadii di scompensazione tanto frequenti e tanto pericolosi nei poveri cardiaci.

Passo ora a descrivere brevemente la storia clinica, che forma l' obbietto di questa nota, e che riguarda un malato della mia pratica privata, tenuto da me in cura per oltre un mese nella limitrofa città di Pagani, e deceduto nel marzo di questo anno.

Vincenzo C. di Laurino, di anni 66, ufficiale giudiziario. I genitori morirono entrambi in tarda età, nè pare che nella famiglia si riscontrino fatti ereditarii degni di nota.

Il C., di costituzione fisica robusta, sulla quarantina prese moglie, da cui ebbe numerosa prole, della quale peró non rimane che un' unica fi-

gliuola poco più che ventiquattrenne, maritata, affetta da bronco-alveolite specifica; tutti gli altri morirono in tenera età con mali di varia natura, non ben definiti, ed uno di essi era sordomuto dalla nascita.

Certo influì sinistramente sulla prole la vita tempestosa menata dal C. nel tempo del suo celibato, quando si dedicò troppo a Bacco e a Venere, riportandone non pochi malanni, che man mano precocemente lo invecchiarono; nè egli smise perciò le sue tristi abitudini. Fu pure emorroidario ed abituato al sanguisugio di quando in quando per ovviare così, insieme ai purganti, a varii disturbi, che bene spesso lo molestavano, fra cui qualche capogiro.

Otto anni or sono, per accentuazione delle sue sofferenze, sentì il bisogno di consultare distinti medici napoletani, i quali d'accordo lo dichiararono affetto da arteriosclerosi, insufficienza mitralica ed asma.

Con questo pó di ben di Dio sulle spalle il C. si decise finalmente ad usarsi dei riguardi, cercando un clima più mite, un lavoro meno pesante e qualche agio maggiore, benchè non smettesse di fumare e di bere; ma nell'aprile dello scorso anno soffrì pulmonite, dalla quale a stento fu salvo, ed al principio di questo anno andò soggetto ad influenza con catarro bronchiale, restandone assai sofferente.

Il C. asseriva altresì di aver sofferto molti anni or sono pleurite essudativa sinistra, ma di tale infermitá nessuna traccia apprezzabile rimaneva.

Finalmente, nei primi del febbraio, per la grave infermitá sopraggiunta alla figliuola, il C. cadde in istato di profonda tristezza, e le sofferenze abituali diventarono sempre più tormentose, non ostante le più attente cure igieniche, dietetiche e farmaceutiche; cosicché lo si vedeva quasi sempre in preda a gravi accessi stenocardici con ambascia, distensione del ventre e polso spesso filiforme ed aritmico.

Fu quindi costretto al riposo quasi assoluto a letto.

Da parte delle facoltà mentali, se ne togli la depressione, giustificata dalla grave infermità della figliuola, ed una certa emotività, comune a tutti i vecchi, null'altro d'importante.

Stavano così le cose, quando una sera fui chiamato d'urgenza al letto dell'infermo, cui fui obbligato somministrare larghe dosi di caffeina, perché minacciava collasso.

Il giorno seguente di buon'ora la scena mutò di botto, come per incanto, ed io, richiamato di urgenza dalla famiglia, lo trovai in preda a vivo delirio di persecuzione, chiuso in sè stesso, diffidente ed in attitudine ostile verso i suoi, non escluse la moglie e la inferma figliuola, che fino a pochi momenti prima avevano formato lo scopo della sua esistenza; convinto che volessero disfarsi di lui col veleno, non accettava cibi di sorta da chicchessia, e solo da me fu persuaso a bere delle uova, di cui egli stesso vo-

leva rompere il guscio. Presentava uno stato confuso di eccitazione, di disordine negli atti e nelle parole; e destava nei presenti non poca meraviglia il vedere quell'uomo, fino a poco prima immobile a letto, affannoso e stanco, incapace a compiere il più piccolo movimento, correre ora colla maggiore facilità per tutte le stanze della casa, gridare a squarciagola, tentar di scappare per la porta, minacciar le persone ed afferrare fortemente sua moglie, ora tentando di dare sfogo al suo erotismo, ora per un desiderio di vendetta, figlio dell'insistente suo delirio. La sua vita durò ancora 15 giorni, nei quali si ebbero alternative continue del descritto stato mentale con quello di grave stenorcardia; alternative nel senso più stretto e preciso della parola, perchè addirittura, come si accentuavano i sintomi del male organico, tacevano del tutto i cennati disturbi mentali, e viceversa. Finì in collasso.

Trattasi qui evidentemente di una vera e propria associazione di malattia colla forma di alterna sostituzione, e da non confondere per nulla con altri casi malamente detti di associazione, trasformazione, sostituzione e via dicendo, i quali, di solito, ad una più attenta osservazione, risultano non altro essere che stadii diversi di una stessa infermità.

E nel caso in esame l'importanza mi par che risieda più che nell'associazione dei due morbi, perchè tali associazioni s'osservano facilmente in pratica, e, ripeto, il più delle volte è a parlarsi piuttosto di fasi successive della stessa forma morbosa; nell'alternativa netta e spiccata della duplice sintomatologia, mentre nella fattispecie parrebbe più logica la simultaneità di essi sintomi.

Non parrebbe difatti che i disturbi mentali dovessero comparire od almeno accentuarsi nel momento di maggiore compromissione del circolo cerebrale? È che questo rapporto neppure è dimostrato in modo irrefragabile, come non è dimostrato il rapporto diretto e costante fra arteriosclerosi e demenza senile, sembrando quest'ultima doversi piuttosto ad atrofia della sostanza nervosa, e potendosi trovare demenza senile senza notevole arteriosclerosi, e per contro quest'ultima molto pronunziata, senza aversi serie note demenziali.

Ad ogni modo nell'osservazione nostra la spiegazione del fatto si deve, alla base delle odierne nostre conoscenze scientifiche, ricercare possibilmente ancora nella teoria meccanica: nell'accesso stenocardico, verificandosi un afflusso minore di sangue al cervello, si avrebbe astenia della cellula con depressione, senso di ambascia e minaccia

di collasso; mentre col finir di questo, avendosi un circolo più vivo e più attivo cerebrale, la sostanza nervosa darebbe una reazione più intensa, facendo delirare l'infermo, ed agitandolo in conseguenza. Non nego la possibilità che il C. fosse già un pò debole di mente, tanto da passar come sano alla comune osservazione, e che i gravi disturbi della circolazione, insieme alle altre cause fisiche e psichiche accennate, ne avessero peggiorato lo stato nel modo anzidetto.

Con gli attuali mezzi d'indagine certo non si può pretendere di tutto spiegare con sicurezza matematica, e campiamo ancora nell'ipotesi; nè si può assolutamente dichiarare insostenibile la teoria meccanica del MEYNERT per darsi ragione di varii stati morbosi della mente, quando ogni giorno vediamo che modificazioni del circolo sanguigno, specie se repentine, esercitano decisa influenza sulla vita psichica. E in questo, come in molti altri casi, la teoria meccanica va del tutto accettata, non essendo in campo processi infettivi, capaci di alterare l'elemento nervoso per l'azione irritativa e decomponente di veleni circolanti nel sangue.

Nocera Inferiore, agosto 1909.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

BREVI OSSERVAZIONI CLINICHE

SULLA

PAZZIA INDOTTA

PEL

Dott. De Cesare Liborio

I.

Il titolo messo in testa a queste poche osservazioni parrebbe che mirasse a voler risollevare con maggior fortuna le sorti di questa forma morbosa, che rappresenta la cenerentola fra le malattie mentali.

Uno strano caso di disordine mentale surto sul vecchio tronco di una psicopatia degenerativa ci ha ricordato della pazzia indotta con le acerbe critiche che l'accompagnarono nelle diverse epoche, non che di una numerosa schiera di autori, che si occuparono di essa indefessamente.

Noi in questo studio non intendiamo riportare tutto il materiale di cui è piena la letteratura, nè tutte le opinioni che si contesero il campo; solo ci dichiareremo paghi se col nostro caso clinico potremmo portare un modesto contributo per la maggiore interpetrazione di taluni fenomeni psichici.

CASO CLINICO

Osservazione I — Seb. A. da Montecilfone, Prov. di Campobasso, di anni 37, venne internato la prima volta in questo Manicomio il 28 novembre 1900 ed il dicembre 1901, dopo pochi giorni di fallito esperimento familiare, vi tornò di bel nuovo.

Ignorasi l'anamnesi individuale e famigliare. Proviene dal Manicomio giudiziario di Reggio-Emilia ove scontò varii anni per omicidio commesso.

Fin dai primi giorni di degenza in Manicomio è stato quasi sempre chiuso in se stesso, poco socievole, facile agli atti impulsivi: giammai i suoi delirii ebbero manifestazione chiara; solo quando vide la moglie, che era venuta a visitarlo, ebbe contro di lei, all'improvviso, uno scatto impulsivo (le tirò un calcio); e fece altrettanto verso di lei ed un figlioletto quando si tentò la cura familiare; era una forma di delirio persecutorio di gelosia, che si conservava allo stato latente.

Attualmente presenta *tabula rasa* della psiche, ossia, demenza consecutiva conclamata: solo qualche raro tentativo d'impulsione.

Osservazione II — St. A. da Cerignola, Prov. di Foggia, di anni 34, venne la prima volta in Manicomio il 28 Aprile 1902 e la seconda volta nel luglio 1903 dopo pochi mesi di cura domestica. La madre morì per marasma in seguito a neuropatia: due sorelle psicopatiche (una malinconica e l'altra epilettica) nonno materno epilettico. Individualmente soffrì sempre disturbi gastro-enterici e reumatismi. Normali le diverse epoche della vita: d'intelligenza comune volle seguire la carriera ecclesiastica. Quivi per taluni intrighi di casta ebbe a soffrire parecchie contrarietà per cui l'indice di resistenza psichica s'infranse e dovette cercare scampo in Manicomio. In questo ambiente attraversò tutte le fasi terminali della demenza precoce.

Questi due giovani dementi (strano, hanno di comune l'iniziale del nome e cognome!) sono da tre anni nella Succursale di Villa Maria, sotto lo stesso regime e nella medesima comunione di vita.

Da un anno a questa parte entrambi hanno subito un novello orientamento di esistenza; e l'uno è stato attratto nell'orbita della vita dell'altro. I due solitarii e taciturni si sono stretti in mutua relazione senza usare un linguaggio ostentato o clamoroso, solo quello silenzioso e solenne della mimica degli atti.

Già l'umore è diventato gaio e non mostrano più la ciera ed il contegno fiero.

Durante il giorno l'Abate non lascia un sol momento di tenere infilato il suo braccio sotto quello del compagno, che alla sua volta glielo stringe forte; in questa posizione o passeggiano o stanno seduti su di una panca delle lunghe ore.

Qualche volta l'Abate si stacca improvvisamente dal braccio, gli si mette davanti, compie 2 o 3 capriole e poscia ripiglia il suo posto;

Contegno abituale

l'altro se ne compiace, ed insieme hanno un riso fatuo sulle labbra. Altra volta si curvano insieme per terra e con la punta delle dita tracciano dei segni incomprensibili sulla sabbia. All'ora dei pasti sempre insieme, a braccetto, fino all'ultima cucchiaiata di minestra; e spesso sono di un automatismo sorprendente: l'uno non incomincia a mangiare se l'altro non fa lo stesso; e, ad un certo punto il movimento dei cucchiai e della masticazione è così ritmico ed uniforme da somigliare ad un meccanismo di orologeria. E financo nel vuotare la vescica ed il ventre sono all'unisono. Di notte dormono vicino con i letti; giammai furono sorpresi in qualche atto osceno o di pederastia. Quando per caso furono separati con i letti in altri dormitorii subito l'uno è balzato vicino all'altro. E così del pari quando per causa di malattia accidentale qualcuno doveva rimanere in infermeria l'altro non potendo stargli vicino si mostrava inquieto e di cattivo umore.

In questa reciprocità d'esistenza l'Abate è quello che spiega la maggiore attività, è quello che dà l'iniziativa ad ogni atto: resiste accanitamente se si tenta staccarlo dal compagno, mentre questi non oppone molta resistenza: è sempre prima l'Abate a rotolarsi per terra; l'altro, se pure lo fa, vi é trascinato quasi a malincuore. Allo spuntare del giorno è sempre l'Abate il primo a vestirsi ed a spronare il compagno a fare altrettanto. Quando l'Abate ride, o canta o diventa triste, subito l'altro lo segue in tali manifestazioni. È sempre la priorità dell'Abate, il soggetto attivo, mentre il passivo rimane sempre l'altro compagno; il quale è come uno specchio terso che riflette la vita dell'attivo.

Questa é in breve la storia delle anomalie di questi due soggetti.

E sono molti anni di vita manicomiale ed in un manicomio popoloso come il nostro (1600 e più folli) e mai ci è occorso d'incontrare accumunati due dementi sì gravemente inficiati come il presente caso.

Per la qual cosa ci piace di discuterlo brevemente per venire poscia ad una diagnosi che più risponda al quadro clinico.

Riepilogando adunque; noi siamo di fronte a due dementi gravi, un *attivo* ed un *passivo*, che altre manifestazioni non hanno che quelle della bassa sfera sensitiva, non escluso qualche sentimento affettivo sorgente automaticamente nel campo dell'incosciente. Altri prodotti psichici non è lecito ammettere, poichè l'ereditarietá morbosa,

le malattie occasionali ed infine la demenza precoce spazzarono quello che di buono e di elevato si sarebbe prodotto fuori quelle circostanze.

Due dementi che vivono una vita prevalentemente vegetativa si associano, ed uno di essi, il più forte, attira il più debole nella sua sfera d'azione e gl'impone non le sue idee deliranti, le sue allucinazioni, i suoi disturbi sensoriali, ma la sua vita bassa e grama. È sempre l'Abate il primo ad iniziare gli atti, subito dopo gli tien dietro il compagno. Potrebbe darsi che un sentimento superficiale di amicizia lighi quei due esseri, ma oramai è un anno che vivono a questo modo sempre uniforme e non è possibile che attraverso sì profonde lacune della mente i sentimenti trovino tanta energia e vitalità essendo essi per i primi a cadere in disintegrazione. Sono invece i pochi ruderi del soggetto attivo che spiegano la loro azione su quelli rari del passivo.

Nel termine della *demenza precoce*, in quella *consecutiva* le manifestazioni prima della sfera affettiva e poscia quelle della sfera volitiva ed intellettiva sono quelle che decadano in principal modo. Nella *demenza paranoide* sono degli sprazzi di energia psichica, che si proiettano nello spazio senza molto nesso e coerenza e quel che dippiù senza molta durata.

Noi non sappiamo a quale altro stato morboso della mente può conseguire quello presentato dai nostri due infermi. Stereotipie, automatismo, tutto ciò costituisce la natura intima del fatto, che si appalesa in piena luce: ma speciali stati appartenenti ad altre forme psicopatiche noi non vediamo. Noi ci troviamo di fronte solo la imposizione della debole e fiacca volontà dell'attivo con le attitudini della bassa sfera vegetativa, che si comunicano all'indotto, il quale per la cessata resistenza psichica le ricetta e spesso le riproduce.

È la comunicazione, il contagio degli atti dell'attivo nel passivo: è una pazzia — rudimentaria, frusta, senza delirii od allucinazioni, *una pazzia a due o meglio indotta*, secondo il LEHMANN ed il SEPPILLI.

II.

LASÉGNE e FALRET fin dal 1877 stabilirono che per aversi la follia indotta si richiedono le seguenti condizioni:

1.ª — Un elemento attivo rappresentato da un individuo che sia per intelligenza, sia per altre qualità fisiche o morali possa imporre

le proprie idee ad altro, che costituirebbe l'elemento passivo (elemento meno intelligente, dotato di minore resistenza psichica);

2.ª — Che tanto l'elemento attivo, quanto il passivo debbano convivere insieme ad essere animati dagli stessi sentimenti, da un modo di sentire identico;

3.ª Che il delirio che si comunica debba essere tale da mettersi nei limiti del possibile, nel mondo delle congetture e delle interpretazioni.

E MARANDON DE MONTYEL poi ammise della *follia a due* tre forme:

1.ª — *La imposta* in cui il soggetto passivo subisce il delirio senza critica e controllo e senza prender parte attiva al delirio;

2.ª — La *follia comunicata* in cui l'individuo passivo dopo essersi sforzato per vario tempo di dimostrare erronee le idee deliranti dell'attivo, sotto l'azione incessante, diuturna di questi finisce per diventare anche èsso pazzo, prendendo parte attiva al delirio;

3.ª — La *follia simultanea* in cui i soggetti sotto l'azione delle stesse cause morbose contraggono in pari tempo il delirio, che in virtù di reciproche trasmissioni, prende profonde radici e diventa complesso senza che si possa stabilire quale dei due soggetti sia l'attivo e quale il passivo. Queste si possono dire le leggi fondamentali che ancora governano il succedersi di questo tipo di psicopatia.

Ed il nostro caso risponde adeguatamente alle due prime condizioni di LASÈGNE e FALRET; non così alla terza ove richiedesi la esistenza del delirio od altri stati di disordine psico - motorio.

In quanto alla forma potrebbe inquadarsi in quella di follia imposta, in cui il soggetto passivo subisce ciecamente la volontà dell'attivo.

Si potrebbe obbiettare che il caso in esame è privo di qualsiasi importanza e tutta quella vita di scambievoli rapporti nei due soggetti si riduce ad espressioni elementari di automatismo cerebrale: ma adagio un poco. Prima di accingerci a scrivere le presenti note abbiamo seguito per un anno intero, da vicino, la condotta dei due infermi e per un anno intero questi hanno serbato lo stesso contegno, la medesima condotta, gli stessi episodii più o meno interessanti. Sono dei dementi che non pronunziano che qualche parola ed estrinsecano la loro vita interna con atti esteriori e con la sola mimica; sono delle organizzazioni psichiche assai indebolite e disgregate che

stabiliscono rapporti di comunione duratura; sono i poveri frammenti psichici dell'attivo che irradiano di virtù suggestiva la vita inerte, abulica dell'indotto; altri rapporti vivi ed attivi non sarebbero concepibili.

Nelle demenze avanzate si possono verificare degli atti automatici, che rispecchiano parte della primitiva personalità mentale, questi però sono scoppii fugaci e presentano il lato vulnerabile della incoerenza e della instabilità: fenomeno questo che non si può applicare ai nostri due soggetti. Per ciò riteniamo il caso nostro di una certa importanza clinica sia per la sua priorità, sia perchè riflette una forma di contagio psichico, di pazzia comunicata degli atti, ove tacciono le più elevate manifestazioni della psiche ed invece si hanno quelle della bassa sfera nervosa, che alla loro volta mostrano un vincolo intimo, un cemento saldo che unisce in una vita comune questi due poveri esseri. Sembrerebbe, ci si passi la frase, una *paranoia* rudimentaria degli atti, che pullula dal vecchio tronco della demenza.

Ed il Roscioli dice che nella pazzia comunicata « non solo il delirio può essere comunicato, ma benanche i capricci, le bizzarrie, le eccentricità di una mente mal organizzata, i pervertimenti morali ed infine le convulsioni ».

∴

Il presente caso clinico ci offre l'occasione per pronunziare anche noi la nostra modesta opinione sulla nomenclatura e classifica di questa psicosi e nel medesimo tempo spiegare con quale meccanismo psico-patologico essa si svolge, tenuto presente gli ammaestramenti attinti dall'osservazione surriferita.

E spieghiamo subito il perchè intendiamo sollevare la quistione sulla denominazione di *pazzia indotta*.

Da parecchi annni vivono in questo Manicomio principale due sorelle, Dev. Francesca Chiara e F.ca Giuseppa da Gravina provincia di Bari. Vennero internate a breve intervallo l'una dall'altra. Nell'anamnesi familiare vi sono gravi note neuro-psicopatiche.

La prima è maritata e senza prole, la seconda nubile. In principio mostravano insieme uno spiccato delirio ascetico con disturbi

allucinatorii: nella maritata si accoppiava un certo delirio erotico-geloso.

Nell'ambiente manicomiale erano inseparabili e sempre insieme a recitare rosarii. Separate si cercavano avidamente e quando venivano contrariate scoppiavano in impulsi e si mostravano irrequiete, insonni, agitate.

Attualmente, tranne un certo decadimento della psiche, presentano più sbiadito lo stesso delirio antico: ciascuna, e questo è il più interessante, vive tranquillamente per proprio conto, in ambiente separato: quando capita di vedersi sembrano due buone amiche che hanno esaurito da molto tempo tutto il loro patrimonio di confidenze ed intimità.

Secondo la tesi che trattiamo questo è un caso di pazzia indotta simultanea e non fa mestieri illustrarla con maggiori particolari, tanto per non uscire fuori dei limiti propostici.

Ora domandiamo: è necessario ed utile stabilire una nomenclatura a parte quando ci possiamo servire della vecchia terminologia di *delirio ascetico, paranoia, frenosi sensoria ecc.?*

Vi ha dippiù: senza negare il contagio psichico alla pazzia indotta noi troviamo che le forme cliniche fin oggi registrate, sono state studiate o in imbecilli, o in soggetti neuropatici, od infine in soggetti con predisposizione congenita ad acquisita grave: tutti presentavano disordini mentali quasi sempre di natura psico-neurotica. Per le stesse ragioni su descritte perchè questi disordini denominarli *pazzia comunicata, indotta, a due, a quattro* ecc. e non servirsi invece del nome rispondente alla classifica più in voga? La discrepanza, che anche oggi regna in questo argomento è grande e tutti gli autori, si può dire, hanno ciascuno una propria opinione: così REGIS, LEHMANN, FUNAJOLI, ROSCIOLI, VENTURI, VIGNA, SEPPILLI, ZILOCCHI ecc. Bisogna sgombrare il campo e rendere le nomenclature più semplici e sintetiche; così il contagio psichico si può mettere tra le cause predisponenti e non formulare in base ad esso nomi nuovi con contenuto vecchio.

Il lavoro ultimo comparso sull'argomento dello ZILOCCHI mette la quistione negli stessi termini di venti anni indietro. Nessuna innovazione, le consuete citazioni di autori, gli stessi dubbii ed incertezze. Ecco perchè, senza avere la pretesa di dire cose nuove, è neces-

sario una buona volta fermare certi concetti per non tornarci su a ruminarli: così pur lasciando stare intatto il concetto del contagio psichico si torni alle denominazioni sintomatiche - cliniche.

.˙.

In quanto al meccanismo col quale la psicosi si svolge in due o più individui non fa mestieri riportare quanto altri con maggiore competenza ed autorità hanno detto.

La suggestione anche oggi spiega a meraviglia questi fenomeni indotti — « Nessuno si muove se non per suggestione » (Sergi).

Nella nostra osservazione clinica però la suggestione pare che non abbia avuto un giuoco molto evidente. Infatti l' organizzazione mentale dei due soggetti è ridotta alla più semplice espressione; difetto nella volontà, nei poteri critici ed in ogni altra manifestazione più elevata psichica; sicchè tutta la loro vita non è altro che il prodotto puro e semplice della stimolazione delle fibre nervose sensitive con la continuazione dell' arco diastaltico di Marshal-Hall.

Nessun controllo psichico. Sono le manifestazioni dell' attivo che stimolano, per via riflessa, le fibre nervose sensitive dell' indotto riproducendo in questi i medesimi fenomeni del primo. E' per imitazione che si svolge in quei due esseri quella vita monotona e miseranda. E' lo stesso di quello che succede nel fanciullo quando i poteri psichici superiori non sono ancora sviluppati: egli ripete imitando quello che la mamma gl' impara sia che atteggi le labbra al bacio, sia che congiunga le mani alla preghiera.

CONCLUSIONE

Il nostro caso è valso a dimostrare che nella cosidetta pazzia indotta vi possono eziandio mancare i delirii o qualsiasi altra manifestazione psicomotrice;

che essa può essere costituita dalla semplice riproduzione di atti esteriori;

che questi atti non sottostanno alle leggi della suggestione bensì a quella della imitazione senza controllo psichico;

che la denominazione di pazzia indotta potrebbe essere riserbata a quella propriamente *detta comunicata* di MARANDON DE MONTYEL in cui il soggetto passivo accetta il delirio, dopo molta esitazione, e vi partecipa attivamente;

e che la pazzia *imposta* e *simultanea* rientrino la prima nei casi di credulità e di suggestione e la seconda (come l'altro caso clinico delle sorelle Dev. . da noi brevemente riportato) nelle forme comuni di *frenosi sensoria*, *amenza confusionale*, *paranoia* ecc.

Nocera Inferiore, gennaio 1909.

BIBLIOGRAFIA

Liri — L' imitazione come causa delle neurosi e frenosi epidemiche — *Rivista sperimentale di Freniatria, 1887 - 88*.

Seppilli G. — La pazzia indotta. — *Rivista Sperimentale di Freniatria, 1890.*

Roscioli — Un caso di pazzia a quattro. — *Il Manicomio 1888.*

Venturi — L'allucinazione a due e la pazzia a due. — *Il Manicomio 1886.*

M. Panizza — *Teoria delle impressioni,* Roma 1901.

G. Paladino — Fisiologia.

T. B. Titckener — Manuale di psicologia 1902.

A. Zilocchi — Contributo allo studio della pazzia indotta. — *Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica Manicomiale, 1906.*

W. Wundt — Psicologia, 1896.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA

LE EPILESSIE MESTRUALI

(Ricerche sull' influenza della mestruazione sugli accessi epilettici e proposta dell'ovariotomia come cura radicale)

PER IL

DOTT. M. LEVI BIANCHINI

Per quanto i psichiatri siano discordi nel riconoscere alla funzione mestruale, in tutti i suoi periodi, una tassativa azione sull'origine e sullo svolgimento di varie psicosi femminili; é tuttavia di dominio della biologia umana il fatto che l' insorgenza della sessualità induce, così nel maschio che nella femmina, tutta una serie di durature ed importanti trasformazioni.

L' ingrossamento dei testicoli, la voce maschia, la capacità stessa della copula, lo sviluppo maggiore del sistema pilifero, l' inizio dell' immensa sfera amatoria nell' uomo: la nuova orientazione dell' affettività generale, le forme donnesche, i rossori ed il pudore della vergine nella donna: e tanti altri fatti somatici, psichici e alle volte persino patologici (anemia, clorosi, disturbi nervosi della crescenza, nevrastenia da sviluppo, isterismo ecc.) sono le dirette conseguenze dell' iniziazione della creatura umana allo stato suo più perfetto di fecondatore e fecondabile.

In patologia mentale, alcuni autori negano, o solo timidamente ammettono tale influenza; altri, con noi, la proclamano apertamente: sulla base entrambi di ricerche ed esperienze.

Tuttavia tale argomento, se pure, a parer nostro importantissimo, non ha trovato un numero troppo grande di cultori; così che solo a fatica noi abbiamo potuto riunire alcuni lavori che pro e contro trattano della questione.

Nel campo degli avversari, l'ETCHEPARE (1) studiando i caratteri

della mestruazione su 521 pazze, trovò che 420 di esse, cioè l' 80 °[o erano mestruate. Egli ritiene che l' influenza del periodo catameniale sul psichismo della donna sana o malata sia stata molto esagerata: così i rapporti fra mestruazione e amenorrea da una parte e l' origine delle psicosi dall' altra, sono poco stretti. La menopausa precoce o no sembra poi essere piuttosto una concomitanza o una conseguenza della follia, anzichè una causa della follia stessa.

Lo Spratling (2) invece, osservando in molti casi che l' insorgenza del male comitale datava dal 12° al 18° anno di età, si convinse dello stretto rapporto fra l' epilessia e la mestruazione nella donna e fra epilessia e il passaggio dell' impubere all' adolescente nell' uomo. Oltre a ciò, mentre negli esseri normali tali periodi di transizione non arrecano per sè stessi mai nessuna convulsione epilettica, si poteva quasi sempre, in quelli malati, rintracciare o una tara ereditaria, o degli antecedenti personali (convulsioni infantili).

Il Magnin (3) pure studiò i rapporti fra epilessia e mestruazione: il Iacoby (4) le cause dell' epilessia nella giovinezza: ma non mi fu dato in alcun modo di poter consultare questi due lavori.

Il Salerni (5) non solo osservò nelle pazze mestruate, delle oscillazioni periodiche della temperatura, della respirazione e del polso nei periodi mestruali: ma avrebbe rilevato ancora gli stessi fenomeni - periodicamente - anche nelle *non* mestruate: dimostrando l' origine mestruale di questi ultimi e l' enorme influenza che tale funzione anche dopo scomparsa - esercita, a distanza, sull'organismo.

Un caso egualmente importante e dimostrativo pubblicammo noi stessi (6) col nome di Epilessia catameniale. Una donna, senza tara ereditaria, per gravi patemi d' animo, aveva cessato bruscamente e definitivamente le mestruazioni all' età di 32 anni. Da allora, immediatamente un mese dopo, fu colpita da Epilessia classica, che compariva e comparisce tuttora periodicamente ogni mese per un periodo di tempo di 4 - 7 giorni: e costituisce un genuino equivalente patologico della funzione mestruale precocemente perduta.

Nel campo della fisiopatologia infine il Pawinski (7) ha osservato che la menopausa è sovente preceduta da ipertensione arteriosa: e che questa spesso accompagna le turbe circolatorie e nervose di quella: il Riebolt (8) studiando 200 donne convalescenti d' infezioni non tubercolari trovò in tutte una chiara ipertermia mestruale: e

questo era più frequente e sensibile nelle ammalate (convalescenti) di tubercolosi.

Il MARRO (9) nella sua bellissima opera sulla "Pubertà„ descrive largamente i fenomeni fisiologici e patologici dell' aurora della femminilità.

La rivoluzione pubere, così si esprime, rispecchia la sua influenza sul sistema nervoso in modo più o meno sentito, anche nelle persone in cui la degenerazione non esiste o non aveva ancor dato chiaro indizio della sua presenza; ed è per tal modo che in quest' epoca notiamo l' insorgenza di varie forme morbose, da semplici disturbi motori o sensitivi, fino alle manifestazioni di alterazioni mentali gravissime.

Così il ritorno dei mestrui, in tutte le donne, anche normali è accompagnato da una maggiore eccitabilità nervosa generale alle impressioni fisiche e morali; e tali condizioni sono più gravi ancora per la *prima mestruazione*, quando l' organismo non è ancora adattato alla nuova epoca della vita e si presenta di conseguenza meno resistente e più facilmente vulnerabile (14).

L' A. ritiene che alcune psicosi (paranoie impulsive le quali oggi si devono interpretare a nostro avviso come forme di dementia praecox) nel maschio stanno in diretto rapporto con lo sviluppo della vita sessuale, e cita l' opinione del BAILLARGER che aveva rilevata la frequenza con cui insorgevano a quest'epoca certe psicosi degenerative (follie del dubbio e fobie).

E' questa età ancora che nella donna non meno che nell' uomo scoppia con frequenza sopra tutto negli anni che immediatamente precedono od accompagnano lo sviluppo pubere, l' isteria e l' epilessia: tantochè mentre, nel primissimo periodo della pubertà, che il GOWERS (13) estende fino ai 15 - 16 anni il numero delle psicopatie è relativamente minore che dai 16 ai 20 anni; una sola forma, l' *epilessia* vi trova la massima frequenza. Secondo quest' autore, su 1450 casi da lui raccolti, 444, cioè poco meno che il terzo, insorsero nel periodo di età dai 13 ai 18 anni: e con la massima frequenza ancora nel 14° - 15° - 16° anno di vita. Questi dati trovano, nelle ricerche che ora esporremo, una piena e completa conferma.

Esiste insomma una serie di ricerche le quali, oltre allo stabilire le alterazioni indotte nell' organismo normale dal fenomeno della mestruazione, dimostrano, se non sempre, molto spesso, anche uno

stretto nesso patogenetico fra mestruazione e menopausa da un lato e turbe neuropatiche e perfino psicopatiche dall' altro.

Nel corso delle nostre ricerche dimostreremo con numeri e statistiche la grande importanza della mestruazione sul decorso di tutte le epilessie e sull' insorgenza specialmente di alcune altre le quali, per una più intima e fondamentale dipendenza con la mestruazione stessa abbiamo denominato " *Epilessie mestruali.* „ — Tale denominazione si trova già in un autore americano, il BRENNAN (10), che riporta un caso analogo ai nostri e che fu da lui trattato col trapianto ovarico. Di questo caso riparleremo in seguito.

Lo studio attuale fu quasi del tutto compiuto dal 1905 al 1907 nel manicomio provinciale di Girifalco.

Esaminando le biografie cliniche delle donne quivi ricoverate, trovai su 150 femmine, 23 epilettiche, cioè una proporzione del 15, 30 °|° Tale cifra è lievemente inferiore a quella dei maschi che arriva al 19 °|₀: dando una media complessiva, che è la più alta d'Italia, del 17 °|₀.

Delle 23 epilettiche, una, perchè giunta all'età di 50 anni, è divenuta fisiologicamente amenorroica, non interessa il nostro lavoro, il quale perciò si riferisce soltanto alle 22 rimanenti.

Quasi tutte le epilettiche sono ancora giovani (la più vecchia conta 49 anni) e quasi tutte hanno soggiaciuto alla malattia nell' età pubere: poche ammalarono in un' età relativamente più avanzata, ma appena adulta: nessuna forma tardiva esiste in mezzo a quelle.

Classificando infatti l'età di comparsa, 4 pazienti ammalarono dai 30-37 anni di età (18 °|₀); 3 fra i 20 ed i 30 (13,5 °|₀): le altre cioè 15, al di sotto dei 20. Dunque il 68,5 °|₀ delle donne epilettiche ammala nell' età della prima giovinezza, al di sotto dei vent' anni. L' imporanza clinica di tale fatto non può sfuggire ad alcuno.

Approfondendo le indagini anamnestiche, ho verificato poi che sulle 15 epilettiche ora citate, 8, cioè il 35°|₀ del numero *complessivo, ammalarono in esatta coincidenza* della *comparsa dei mestrui: al primo e immediato inizio della pubertà* e quindi per una diretta azione biopatologica (intossicazione ovarigena ?) esercitata da quella sull' organismo. Sono queste le forme che ho creduto più opportuno denominare " *Epilessie mestruali* „.

Conviene ora esaminare l'andamento della funzione mestruale, che fu registrato con assoluta fedeltà, giorno per giorno, per un intero anno solare di 12 mesi. Scorrendo le dodici tavole fatte a tal uopo, e che

è inutile riportare perchè troppo voluminose, abbiamo rilevato, in grandissima parte delle epilettiche, delle gravi turbe della funzione mestruale; turbe che sono facilmente interpretabili nelle due tabelle qui riportate.

TABELLA I.

su 22 epilettiche	3	cioè il	13,6 0[0	sono	amenorroiche (divenute)
»	14	»	63,6 0[0	»	dismenorroiche
»	5	»	22,8 0[0	»	regolate
in toto	17	»	77,2 0[0		presentano alterazione della funzione mestruale

TABELLA II.

Su 8 Epilettiche mestruali	1	cioè il	12.5 °[°	è Amenorroica (divenuta)
	5	»	62.5 °[°	sono dismenorroiche
	2	»	25 °[°	» regolate
In Totale	6	»	75 °[°	» irregolari nella funzione mestruale

TABELLA III.

Epilessie Mestruali

Numero progressivo	ETÀ ATTUALE: ANNI	ETÀ DI COMPARSA DELLA MESTRUAZIONE E DEGLI ATTACCHI	STATO DELLA FUNZIONE MESTRUALE	DIAGNOSI
I	28	16	dismenorroica	Epilessia mestruale idiopatica
II	29	14	»	id.
III	38	16	»	id. e frenastenia
IV	15	11	»	id. e frenastenia morale
V	31	13	regolata	id. e frenastenia
VI	24	13	amenorroica	id. frenastenia e afasia
VII	28	15	regolata	id.
VIII	19	14	dismenorroica	id. e frenastenia

In altre parole: esiste un numero rilevante (35 °|₀) di epilessie femminili che trovano il loro momento patogenetico primo e determinativo nella comparsa della mestruazione, che da questa traggono la loro esistenza clinica e con questa mantengono, per tutta la vita mestruale, una stretta connessione morbosa. Tutte le epilessie femminili però presentano profonde turbe nel decorso dei periodi tributari mensili: i quali, oltre all' essere abnormi nella loro periodica comparsa, esercitano un' azione positivamente sfavorevole sulla frequenza e sul numero degli accessi epilettici.

Per ciò che riguarda la natura dei periodi mestruali, osserviamo che la massima percentuale delle epilettiche (77,2 °|₀) sono dismenorroiche: la minima (22,8 °|₀) regolate: e tale proporzione si può dire identica anche per le sole forme strettamente mestruali di cui il 75 °|₀ sono, come si vede nelle Tabelle I, II, III, dismenorroiche. Ciò dimostra assai chiaramente l'alterazione morbosa del ciclo mestruale.

Altri fatti, degni di nota, si desumono dallo studio dei periodi

mestruali in rapporto al numero ed alla natura degli attacchi epilettici. È noto che la media durata del periodo mestruale è fissata dagli ostetrici in 5 giorni (INVERARDI) quantunque quasi nessuna donna presenti in realtà una tale durata. Per i nostri casi reputiamo utile estenderla a 6 giorni. Chiamiamo poi *ciclo mestruale (o perimestruale) epilettico* quel periodo di tempo nel quale si istituisce una serie di accessi strettamente preannuncianti, accompagnanti e chiudenti i giorni. flussuali; appunto perchè l'esame delle varie tabelle mensili dimostra come spesso i mestrui sono preceduti e seguiti da una serie di attacchi che costituiscono un vero circolo chiuso della durata di 6, 7, al massimo 8 giorni.

Tutto il rimanente tempo del mese, di 24, al minimo 22 giorni, chiamiamo *ciclo extramestruale epilettico*. E parleremo infine di *accessi mestruali* o *perimestruali* e di *accessi extramestruali*.

Esaminando ora le tabelle su cui sono riportati mensilmente gli attacchi epilettici sofferti dalle 22 pazienti in un anno solare, troviamo in genere che nelle epilettiche non mestruate o regolate e nei periodi intervallari extramestruali, gli accessi sono più rari, lievi o sostituiti da aure ed agitazione psicomotoria; mentre nei periodi mestruali e nell'età giovanile essi sono più frequenti, intensi ed agitati: con l'avanzarsi dell'età e nell' affievolirsi della vita sessuale gli accessi impallidiscono, si diradano e si riducono notevolmente. Risulta infatti dall'età di insorgenza della epilessia in genere, (riferita in principio del lavoro) che questa è per eccellenza una malattia dell'età giovanile.

Lo spoglio infine del numero e della ricorrenza degli attacchi nei periodi mestruali ed extra, porta un ultimo e notevolissimo contributo alla nostra tesi.

Sopra un totale di 1103 accessi presentati da 22 soggetti nello spazio di 12 mesi, *384* si ebbero nei *cicli mestruali* (calcolati di 6 giorni) contro soli *719* nei *cicli extramestruali* (cioè di 24 - 25 giorni): cioè una proporzione numerica assoluta di 1: 2. In altre parole, il 36 % degli accessi totali si svolse nei cicli mestruali, cioè in un periodo di 6 giorni contro il 64 % svoltosi in un periodo di 24 giorni: e questo significa in ultima analisi che il *numero degli attacchi mestruali, a parità di spazio di tempo, è stato quadruplo di quello degli attacchi extramestruali.*

Considerando ora a parte le sole Epilessie mestruali, troviamo egualmente che il numero complessivo degli accessi mestruali fu *133*

contro *195* extramestruali cioè, sul numero totale di 328, fu del 40, 5 °|₀ contro il 59, 5 °|°. Anche tale cifra non solo è in proporzione di appena 1 : 1. 5 ma essa pure, a parità di spazio di tempo è stata del *quadruplo* e qualcosa di più ancora assolutamente più alta di quella degli accessi mestruali. Infine, in cinque mesi dell'anno, da Giugno a tutto Ottobre, cioè nei mesi più caldi, il numero totale degli accessi mestruali è stato, nelle epilessie mestruali, assolutamente superiore a quello degli attacchi extra mestruali. (Tab. IV) cioè *77* contro *36*. Possiamo quindi ritenere che nelle epilessie mestruali l'influenza del periodo mestruale sugli attacchi epilettici è massima da Giugno a Novembre minore da dicembre a maggio: quantunque, in alcuni più rari casi di epilessie generali, abbia verificato un contegno esattamente opposto.

Le cifre che abbiamo riportato dimostrano non solo l'enorme influenza che il periodo mestruale esercita sul decorso clinico delle epilessie mestruali, ma (collimando con le cifre delle epilessie generali) convalida la affermazione già enunciata che tale influenza si esercita indistintamente su *tutte le epilessie femminili*. E poichè la prevalenza numerica degli attacchi mestruali è sugli exstramestruali, nelle 8 pazienti descritte a parte, assoluta durante 5 mesi dell'anno, cioè quasi per la metà della vita patologica delle pazienti, riteniamo non sia fuori di posto riconoscere alle Epilessie ora nominate anche per il meccanismo d'insorgenza già descritto un carattere di primitività ed originarietà morbosa degno di costituirle in un gruppo autonomo e ben definito, sotto il nome di " Epilessie Mestruali ,,.

Come tipo clinico di questa forma basta esaminare da vicino il caso settimo (Tab. IV). È una giovane donna rubustissima, che divenne epilettica contemporaneamente alle mestruazioni, all'età di 16 anni. Maritata a 19 anni, tentò di soffocare il marito in un accesso di furore epilettico. In Manicomio, gli attacchi mestruali, comparenti con la regolarità di un orologio, sono di una violenza spaventevole. Essi insorgono con un'aura confusionale, a idee deliranti nettamente persecutive, per cui la malata diviene pericolosa e manesca: due giorni dopo scoppiano gli accessi convulsivi che durano pure due giorni: infine residua un ultimo periodo di 3 - 4 giorni con un canto lugubre, con le stesse idee persecutive che vanno man mano impallidendo ed esaurendosi. Alla fine del ciclo mestruale la malata si ricompone, ridiventa lucida e torna socievole (12).

Questa malata fu amenorroica per 4 mesi: settembre, novembre,

gennaio, marzo: ed in questi non si ebbe alcun attacco epilettico: in un mese solo (febbraio) ebbe due accessi extramestruali: negli altri 7 mesi ebbe complessivamente 20 attacchi tutti mestruali ed esclusivamente nel ciclo mestruale: all' infuori di questo, non ebbe alcun attacco. Altri casi, pure molto dimostrativi sono il II, IV, V.

Ricercando ora quale possa essere il meccanismo patogenetico delle epilessie mestruali, non può non sedurre l' ipotesi di una alteterazione del ricambio per effetto di un' intossicazione ovarigena, che colpisce elettivamente la sostanza grigia corticale ed i centri motori. Se la pubertà fisiologica induce, come è noto, una serie di trasformazioni biologiche, queste hanno logicamente la loro origine in fenomeni del ricambio poichè a questi, sostanzialmente si riduce ogni funzione nutritiva e vitalistica del nostro organismo. Non è quindi assurdo ammettere che in dati casi, sia col favore dell'ereditarietà morbosa che con quello di una predisposizione individuale patologica, l' inizio della pubertà, che è caratterizzato precipuamente dal perfezionarsi delle ovaie si svolga accompagnato da una speciale secrezione ovarica e da una conseguente intossicazione ovarigena. E mentre tale secrezione viene, neutralizzata, nei normali, dai poteri difensivi spontaneamente ed ampiamente opposti dall'organismo; prende, nei predisposti, il sopravvento, determina in questi una profonda alterazione del ricambio generale e, agendo forse elettivamente sulla corteccia, produce le tipiche convulsioni. Che poi l'ereditarietà abbia, di fronte alla mestruazione una importanza minore, è dimostrato dal fatto che nelle epilessie generali l'ereditarietà si trova il 45 °[o delle volte (10 su 22): mentre nelle epilessie mestruali la percentuale di ereditarie non supera il 24 °[o (3 su 8): mentre, d'altro lato, su 8 epilettiche mestruali 5 sono frenasteniche (il 60, 5 °[o) cioè gravemente predisposte. Tale fatto ci sembra di valore non dubbio. Dobbiamo poi ancora rammentare che anche per un altra grande classe di malattie, le "demenze primitive „ si ammette, come l' ipotesi la più accettabile, una modificazione del ricambio all'epoca della pubertà: e tale ipotesi, per le forme veramente giovanili della " dementia praecox „ pare ancora la migliore. Non si può ad ogni modo negare tutta l' enorme azione che l' insorgenza dei mestrui, e l'ulteriore vita sessuale esercitano tanto sulle normali che sulle donne malate, ed i dati statistici che abbiamo riportato più sopra, espongono dei fatti la cui verità ed importanza non possono menomamente venir messe in dubbio.

TABELLA

Comportamento clinico degli

N.° progress.	Età attuale	Casato e Nome	A. 1905 Mese di Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre
I	28	Cem.	—	—	2 0 2	—	agitata	1 1
II	29	Cur . .	0 1 1	0 2 2	2 0 2	6 0 6	5 0 5	1 3 4
III	38	Cron.	—	—	—	—	—	—
IV	15	Cis.	8 0 8	5 1 6	4 0 4	11 6 17	3 2 5	0 4 4
V	31	Lr.	1 0 1	0 2 2	1 3 4	3 0 3	3 0 3	1 0 1
VI	24	Un.	—	0 1 1	—	—	—	—
VII	28	Sol. caso tip.	2 0 2	4 0 4	7 0 7	—	4 0 4	—
VIII	19	Av.	6 0 6	0 1 1	0 5 5	0 7 7	0 5 5	0 3 3
		Totale generale mensile	17 1 18	9 7 16	16 8 24	20 13 33	15 7 22	2 11 13

La 1ª colonna di numeri segna gli accessi mestruali
La 2ª » » » » extramestruali
La 3ª » » » » totali

IV

accessi nelle Epilessie mestruali

Dicembre	Anno 1906 Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Totale per ogni epilettica mestruale	
						accessi mestruali	accessi extram. li
0 1 1	1 4 5	1 3 4	0 2 2	0 5 5	3 1 4	7	17
3 0 3	0 4 4	5 0 5	—	8 1 9	—	30	11
—	—	—	—	—	—	non mestruata, gli accessi furono assai rari e lievi e vennero trascurati	
0 7 7	5 13 18	2 11 13	0 11 11 amenorr.	4 24 28	0 17 17 amenorr.	42	96
0 3 3	2 1 3	4 5 9	1 6 7	4 1 5	3 6 9	23	27
—	rarissimi attacchi perchè soggetta, per esperimento, a cura intensissima bromica						1
3 0 3	—	0 2 2	—	1 0 1	1 0 1	22	2
0 4 4	1 2 3	0 2 2	0 5 5	0 6 6	2 3	9	42
6 15 21	9 24 33	12 23 35	1 24 25	17 37 54	9 25 34	133	195

Ammesso dunque che le epilessie mestruali si originino, oltre che per una *grave predisposizione individuale*, anche per effetto *dell'intossicazione ovarigena insorgente* con la vita mestruale, apparisce clinicamente accettabile la proposta di trattare le epilessie mestruali, a scopo di cura radicale, con la *ovariotomia mono - o bilaterale;* o per lo meno esperimentare anche *l'opoterapia ovarica.* Che si sia tentata, sulle epilessie in genere, *l'opoterapia cerebrale*, è cosa nota: ma mentre vari autori ebbero buoni risultati; noi, in varie ed ampie esperienze 11) abbiamo avuto un esito totalmente negativo.

Della cura ovarica chirurgica, per quanto mi risulta, non esisterebbe che un tentativo di trapianto ovarico eseguito dal BRENNAN 10). Si trattava di una ragazza di 18 anni che veniva colpita all'epoca dei mestrui da ua serie di convulsioni epilettiche (3 al giorno della durata di 1[4 d'ora). Non esisteva nè ereditarietà nè predisposizione individuale. L'A. praticò la laparotomia, trovando tutti gli organi completamente normali. Asportò i due ovarii, e preso un pezzo del sinistro, della grandezza di un fagiuolo lo introdusse in una cavità, aperta a tal uopo, nel fondo dell'utero, ricucendone poi sopra di quello, i bordi. Nei 21 giorni di permanenza della paziente allo spedale si ebbe una sola crisi lieve ed un'altra, classica: in capo a questo tempo la malata uscì in ottime condizioni generali. Il BRENNAN perciò ritiene che il trapianto ovarico sia utile nelle grandi nevrosi, specialmente isterica ed epilessia.

Noi proporremmo invece la semplice castrazione, totale o parziale: essendo assai dubbiosi che il trapianto possa, con la conservazione di parte dell'ovario, evitare quei disturbi che possono insorgere dopo l'ovariotomia, mentre questi possono venire evitati limitandosi fin da principio alla semicastrazione. E se veramente tutte o almeno buona parte delle epilessie hanno per base un'intossicazione ovarigena, è presumibile che la castrazione anche totale debba guarirle senza dare alcun altro fenomeno secondario postoperativo. Purtroppo, per mancanza di mezzi e per la difficoltà di ottenere il consenso dalle famiglie non mi é stato dato di tradurre in atto la mia proposta, ma spero che questa possa altrove venire raccolta ed illuminare, con i fatti, ciò che ora solo come ipotesi abbiamo enunciato. Converrebbe naturalmente limitarsi da principio ai genuini casi di epilessie mestruali: quantunque, per la affinità di queste con le epilessie generali, si pos-

sa, a mio avviso, tentare tale cura su tutte quelle forme che insorgono, primitivamente, nella età della giovinezza, fino al 30° anno di vita.

Riassumendo i risultati delle nostre ricerche sulle Epilessie mestruali e sull'influenza della mestruazione sugli accessi epilettici, possiamo affermare quanto segue:

1. Grandissima parte delle epilessie femminili 75 °[o) insorgono nell'età pubere e della prima giovinezza, al di sotto del 30° anno di vita.

2. Un terzo delle epilessie femminili (35 °[o) scoppiano all'insorgenza della pubertà, in diretta funzione delle modificazioni organiche indotte dalla vita mestruale, e si possono denominare " *Epilessie mestruali.* „

3. La mestruazione agisce sugli attacchi epilettici in modo genericamente sfavorevole,

a) aumentando il numero e la gravità degli attacchi in *tutte* le *epilessie*,

b) costituendo i due terzi numerici degli attacchi complessivi annuali nel periodo mestruale, cioè provocando, nei *periodi mestruali*, un numero di accessi quattro volte maggiore di quello che si verifica nei periodi *extramestruali*,

c) le mestruazioni sono nel 65 °[o dei casi irregolari, cioè delle epilettiche mestruate il 65 °[o sono *dismenorroiche*.

4. Nelle epilessie mestruali l'ereditarietà ha minore frequenza e importanza, massima invece hanno la predisposizione individuale e la vita sessuale.

5. Ammessa la patogenesi delle epilessie mestruali, e anche di molte altre, in una *autointossicazione ovarigena* è presumibile che l'ovariotomia monolaterale o totale, cioè la castrazione completa o la semicastrazione possano rappresentare un metodo di cura chirurgica radicale e positivo.

Giugno 1909.

BIBLIOGRAFIA

1. *Etchepare* — La mestruazione nei pazzi — Rev. Med. del Uraguay — dic. 1904.
2. *Spratling* — La pubertà e l'adolescenza nei loro rapporti con l'eziologia dell'epilessia — New-York Med. Journ. n°. 1381, pag. 995, 20. 5. 1905.
3. *Magnin* — À propos des rapports entre l'épilepsie et la menstruation — Écho mèdical du Nord, 25, XII, 1904.
4. *Jacoby* — Cause dell'epilessia nella giovinezza — Amer. medic. 13, XII, 1902.
5. *Salerni* — Le oscillazioni periodiche mensili ecc. nelle pazze mestruate e amenorroiche — Riv. Sperim. di Freniatr. pag. 324, 1904.
6. *Levi Bianchini* — Epilessia catameniale — Archivio di Psichiatria ecc. di Lombroso, 1905.
7. *Pawinski* — Sur la tension arterielle dans la menopause — VII Congrès français de Medecine. Paris 24-27, X, 1904.
8. *Riebotd* — Die praemestruale Hyperthermie — Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904 e 1905.
9. *Marro* — La pubertà — Bocca, Torino, passim.
10. *Brennan* — Epilessia mestruale trattata con il trapianto ovarico — La Revue mèd. du Canada n. 51, 17, VI 1903, p. 759.
11. *Levi Bianchini* — Ricerche sull'opoterapia cerebrale dell'Epilessia — Rivista Veneta di Scienze Mediche 15, 9, 1904.
12. *Levi Bianchini* — Épilepsie paranoide — Revue Neurolog. n. 1, 15, 1, 1904.
13. *Gowers W. R.* — De l'Épilepsie (citato da Marro).
14. *Kowalewski* — Die Menstruation und die Meustruationspsychosen — 1894, St. Petersbourg. p. 40.

Manicomio Provinciale di Brescia
Direttore Prof. Seppilli

Nuove ricerche sul potere riduttore delle urine nei malati di mente

PEL

Dott. M. Baccelli

Che delle alterazioni profonde del ricambio esistano in molte malattie mentali, specie nella paralisi progressiva, nell'epilessia, nella frenosi maniaco - depressiva, nella demenza precoce, è stato messo in evidenza dalle molteplici e laboriose ricerche di tanti studiosi, le di cui risultanze, a volte incerte e contradditorie, non ci hanno ancora potuto dimostrare la vera causa delle alterazioni biochimiche cui soggiace l'organismo in certe psicosi. Ma da tante ricerche però un fatto inoppugnabile emerge, come ebbe a dire Catola (1) in un recente congresso, cioè che « in molti malati di mente si ha un chimismo organico più o meno alterato e i prodotti terminali del ricambio, deviano spesso dalla norma fisiologica ». Perciò l'indagare se i risultati di una data ricerca fatta nei normali siano suscettibili di modificazione in quella o in quella tal altra malattia mentale, non sarà mai opera vana, anche se brevi e modeste siano le ricerche, le quali, purchè eseguite con esattezza di metodo, potranno sempre, se non altro, farci conoscere in qual misura tali modificazioni avvengano e qual valore in ogni caso debba ad esse assegnarsi. È per queste ragioni che io ho intrapreso delle ricerche sul potere riduttore delle orine in alcuni malati di mente, ricerche che sebbene non nuove in questo campo, potranno portare il loro contributo, per quanto modesto, alla conoscenza di tale studio.

Il potere riduttore delle orine è uno dei mezzi d'indagine per renderci conto del modo con cui si compiono le ossidazioni nell'organismo, poichè è per il rene che si eliminano in massima parte le sostanze, così dette estrattive da Gautier (2), sostanze che stanno a

rappresentare il prodotto delle incomplete ossidazioni dell' organismo durante i processi metabolici e che danno alle orine la proprietà di prendere ossigeno dalle sostanze, che ne abbondano. Questa ricerca viene così a darci anche un'idea del come si compie il ricambio materiale.

É su tale principio che si fonda il metodo della ricerca ideata da Etard e Richet (3), modificata da altri.

Ricerche sul potere riduttore degli organi e delle orine furono fatte da molti e con vari metodi. Abelous (4) si servì dell'acqua bromata, Paylhade (5) del guaiaco ossidato bleu; Cervello e Giacco (6), nella ricerca del potere riducente di tessuti animali, dei sali ferrici; Hélier (7) del permanganato potassico, dividendo ancora le orine patologiche da lui esaminate in due gruppi: meno riduttrici e più riduttrici, fra le quali ultime è ricordato l'isterismo; Pittarelli (8) consigliò varii metodi volumetrici; Bufalini (9), nel suo nuovo metodo per la determinazione del potere di riduzione dei tessuti, adoperò l'ipobromito di soda; Lucatello (10) col metodo di Bufalini, modificato, esperimentò in sani e in affetti da varie malattie, fra le quali la pellagra. In questa riscontrò che il potere riduttore andava diminuendo col miglioramento delle condizioni fisiche generali, dietro conveniente alimentazione. Molon (11) con lo stesso metodo di Hélier un pò modificato, fece ricerche sull'orina, sangue e siero di sangue dei normali e dei malati e trovò abbassamento del potere riduttore nelle malattie acute polmonari (polmonite, bronco - polmonite), nella pellagra (molto di più nelle forme leggiere e sull'inizio che nelle croniche gravi), nella sclerosi cardiaca, con insufficienza mitralica; aumentato nel diabete, nelle pleuriti tubercolari .

Il Plessi (12), che ripetè le ricerche del Molon col medesimo metodo su malati di pleurite, tubercolosi, peritonite, 1 caso di anasarca, trovò un leggiero aumento in confronto dei sani.

D'Ormea (13), seguendo il metodo usato da Hélier e modificato da Lucatello, ha osservato il comportarsi del potere riduttore delle orine nei dementi precoci, arrivando a queste conclusioni, che in tali malati — si ha un abbassamento del potere riduttore dell'orina in confronto agli individui normali, diminuzione che é assoluta e alla quale fa pure riscontro una diminuzione nella quantità d'urea —

Pini (14) in un recente lavoro, servendosi dello stesso metodo del D'Ormea, ha fatto simili ricerche nei varii periodi della frenosi

maniaco - depressiva, giungendo a questi risultati — che il potere riduttore delle orine nei periodi di eccitamento è aumentato in confronto ai normali; che nei periodi di depressione tale aumento si mantiene ma assai più lieve; che dopo uno stato di prolungato eccitamento diminuisce —

Passati così in rivista molto sommariamente gli studi fatti su tale argomento, espongo i risultati delle mie ricerche.

Metodo delle ricerche.

Per il dosaggio delle sostanze estrattive mi sono servito del metodo consigliato da ABELOUS (4). Tale processo non è che una modificazione del metodo di CH. RICHET et ETARD (3) basato, come si sa, sull'azione ossidante del bromo e costituisce solamente una vantaggiosa semplificazione tanto dal punto di vista di ricerche fisiologiche che d'indagini cliniche. Esso permette di fare rapidamente numerosi dosaggi ed inoltre i liquidi impiegati sono inalterabili. Il principio è il seguente: Se ad una data quantità di orina si aggiunge un poco di carminio d'indaco e una soluzione di bromo (N[10), il bromo ossida dapprima le sostanze riduttrici e solamente in ultimo, quando questa ossidazione è terminata, ossida l'indaco per trasformarlo in isatina. Bastano sole due goccie della soluzione di bromo per ossidare il 1[2 cc. della soluzione d'indaco. L'indaco serve dunque da indicatore.

Per fare l'esperienza basta avere una soluzione N[10 di bromo e una soluzione di carminio d'indaco all' 1 °[o. Si mettono 10 cc. di urina in un grosso tubo da saggio e si aggiunge 1[2 cc. della soluzione d'indaco. Da una buretta graduata in decimi di cc. vi si fa cadere a poco a poco il bromo fino a che il miscuglio si decolora e tende nettamente al giallo senza alcuna tinta verdastra. Si legge allora sulla buretta graduata la quantità di bromo impiegato per valutare in ossigeno il potere riduttore, sapendo che 1 cc. di soluzione N[10 di bromo equivale a gr. 0, 0008 di ossigeno.

Il bromo a freddo e in mezzo neutro o acido, come hanno dimostrato CH. RICHET et ETARD, non ossida nè l'urea nè la creatinina, nè la xantina, nè l'acido ippurico, ma solo le sostanze estrattive riduttrici e l'acido urico. Per eliminare l'acido urico non si fa che defecare l'orina con il sotto - acetato di piombo, che non precipita le altre sostanze estrattive riduttrici. La sola precauzione da prendere è dunque

quella di non operare che in mezzo neutro o acido, perchè in un mezzo alcalino il bromo ossida altre sostanze e in particolare l'urea. Se l'orina è alcalina basta acidificare leggermente con una soluzione allungata di HCl all' 1[10.

L'esame fu sempre fatto sulla quantità totale dell'urina delle 24 ore per evitare così le variazioni che si potevano avere nell'eliminazione delle sostanze riduttrici nelle diverse ore della giornata.

Prima di ogni ricerca non ho tralasciato mai di saggiare la reazione dell'orina e di vedere se questa contenesse albumina. Per ciascun ammalato fu sempre eseguita anche la ricerca dell'urea emessa durante le 24 ore.

Le ricerche sono state fatte in 3 gruppi di malati:

1.° *dementi precoci* (nel così detto periodo di stasi o fase cronica della malattia, quando cioè il malato ha assunto la sua caratteristica espressione demenziale).

2.° *maniaco - depressivi* (nel periodo di eccitamento e di calma).

3.° *epilettici* (nel periodo convulsivo e di grave agitazione e confusione allucinatoria, come pure nel periodo di calma).

Tali malati furono scelti fra quelli tipici e che per esperienza, sapevo avrebbero presentato a non lunghi intervalli i soprariferiti cambiamenti. Non ho trascurato poi di eliminare quei casi che presentavano qualche disturbo somatico e quelli ancora, che avevano un contegno molto disordinato e tale da impedirmi di raccogliere esattamente le orine. Alcuni malati poi, e specie gli epilettici, venivano messi in letto appena dimostravano col loro contegno che stava per iniziarsi il periodo di crisi, per evitare così la dispersione delle orine, ciò che veniva anche prevenuto col mettere nel letto stesso una tela impermeabile provvista di tubo di scarico. Come prova di confronto esaminai pure le orine di alcuni nostri infermieri, scelti fra i più sani e robusti.

I nostri infermieri hanno un turno di servizio di parecchie giornate continuative e hanno la medesima razione vittuaria giornaliera dei ricoverati, coll'aggiunta di una piccola soprarazione, come si usa in molti manicomi stranieri, per esempio nella clinica di Halle - Wittemberg (15).

Tanto i sani che i malati durante il periodo delle esperienze, e almeno un giorno prima, venivano mantenuti ad una dieta presso a

poco costante. Sì gli uni che gli altri vennero sempre esattamente pesati prima d' incominciare le ricerche, ciò che fu ripetuto durante esse e a loro termine, per poter così conoscere le possibili oscillazioni di peso.

TABELLA DIETETICA PER GL' INDIVIDUI NORMALI

ALIMENTI E BEVANDE SOMMINISTRATE	COMPOSIZIONE CHIMICA E VALORE DINAMICO				
	Peso in gr.	Albumina	Grasso	Idrati di carbonio	Calorie
Caffè e latte (di cui latte gr. 150)	250	6	5, 25	5, 70	101, 34
Zucchero. . . .	10	0, 34	—	9, 6	40, 75
Caffè	6	—	—	—	—
Pane	600	42, 6	1, 2	333, —	1560, —
Pasta per minestra	70	6, 3	0, 3	53, 9	250, 07
Carne di manzo .	150	27, —	3, —	—	313, —
Brodo di carne .	600	2, 4	3, 6	—	22, 02
Verdura	70	1, 33	0, 56	2, 10	19, 39
Cloruro di sodio .	12	—	—	—	—
Olio di oliva. . .	10	—	—	—	93, —
Formaggio . . .	80	1, 84	21, 6	3, 2	336, —
Vino alcool (10 °/o)	800	—	—	—	—
Totale	2668	87, 81	35, 51	407, 50	2735, 57

TABELLA DIETETICA PER GLI AMMALATI

Alimenti e bevande somministrate	Composizione chimica e valore dinamico				
	Peso in gr.	Albumina	Grassi	Idrati di carbonio	Calorie
Caffè e latte (di cui latte gr. 150)	250	6	5, 25	5, 70	101, 34
Zucchero. . . .	10	0, 34	—	9, 6	40, 75
Caffè	6	—	—	—	—
Pane	500	35, 5	1, —	277,50	1300, —
Pasta per minestra	70	6, 3	0, 3	53, 9	250, 07
Carne di manzo .	150	27, —	3, —	—	313, —
Brodo di carne .	600	2, 4	3, 6	—	22, 02
Verdura. . . .	70	1, 33	0, 56	2, 10	19, 39
Cloruro di sodio .	12	—	—	—	—
Olio di oliva . .	10	—	—	—	93, —
Formaggio . . .	50	1, 15	13, 5	2, —	210, —
Vino alcool (10 °/₀)	150	—	—	—	—
Totale	1878	80, 02	27, 15	350,80	2349, 57

Ecco intanto, riportati negli specchietti seguenti, i risultati delle mie ricerche. In tali specchietti il *potere riduttore delle urine,* espresso numericamente, *è stato valutato in gr. Ossigeno.* Oltre al potere riduttore totale ho calcolato pure per ciascun individuo, il potere riduttore di 1 Kg. di peso, valore che è dato dal rapporto fra il peso del corpo e il potere riduttore totale e che sta ad indicare la quantità di sostanze riduttrici eliminate da 1 Kg. d' individuo nelle 24 ore. Tale valore ho ricercato per avere così un' idea esatta del

modo con cui avvengono le ossidazioni organiche nei casi da me esaminati, sapendo che il ricambio materiale è in rapporto col peso del corpo. Gli esami furono fatti tutti nelle medesime condizioni di ambiente e di esperienza, tanto nei malati che nei normali.

I. INDIVIDUI NORMALI

Osservazione 1.ª

B. G. infermiere d' anni 25 — Peso kg. 70.

(Urine delle 24 ore)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
11 Dicembre 1909	2500	1022	33, —	0, 4400	0, 006285
12 » »	2400	1024	32, 16	0, 4032	0, 005760
13 » »	2300	1025	31, 74	0, 4132	0, 005902
15 » »	2500	1022	31, —	0, 4350	0, 006214
16 » »	2350	1023	32, —	0, 4040	0, 005771
Medie	2410	1023	31, 96	0, 4190	0, 005986

OSSERVAZIONE 2.a

S. G. infermiere d' anni 24 — Peso kg. 70.
(Urine delle 24 ore).

DATA delle esperienze	Quantità c.c.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
12 Dicembre 1908	2200	1026	33, —	0, 4400	0, 006285
13 » »	2500	1022	38, 7	0, 5000	0, 007142
14 » »	1400	1025	16, 8	0, 3472	0, 004957
15 » »	2500	1022	37, 65	0, 4000	0, 005714
17 » »	2500	1025	38, 75	0, 7200	0, 010285
18 Gennaio 1909	2600	1020	416, —	0, 7280	0, 010400
19 » »	2300	1024	36, 34	0, 5520	0, 007885
20 » »	2500	1020	37, 75	0, 7200	0 ,010285
Medie	2312	1023	35, 07	0, 5509	0, 007869

OSSERVAZIONE 3.a

B. G. infermiere d' anni 39 — Peso kg. 81.
(Urine delle 24 ore).

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
3 Gennaio 1909	2500	1010	22, 87	0, 3000	0, 003703
4 » »	3000	1016	34, 8	0, 9360	0, 011555
5 » »	2500	1012	25, 25	0, 5150	0, 006359
6 » »	2600	1013	25, 35	0, 5400	0, 006666
8 » »	2700	1011	27, —	0, 5720	0, 007061
Medie	2660	1012	27, 05	0, 5726	0,007074

OSSERVAZIONE 4.ª

G. A. infermiere d' anni 25 — Peso Kg. 69.

(Urine delle 24 ore)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P R. di 1 kg. di peso gr.
10 Gennaio	1800	1016	20, 52	0, 2592	0, 003756
11 »	2500	1026	45, 25	0, 6000	0, 008695
12 »	2500	1024	38, —	0, 5200	0, 007536
13 »	1800	1017	20, 52	0, 2880	0, 004173
16 »	2000	1023	25, 4	0, 4480	0, 006492
Medie	2120	1021	29, 93	0, 4230	0, 006130

OSSERVAZIONE 5.ª

A. G. infermiere d' anni 35 — Peso kg. 87.

(Urine delle 24 ore)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
12 Gennaio	2500	1020	27, 75	0, 4800	0, 005517
13 »	2900	1025	40, 02	1, 1136	0, 012806
14 »	2900	1024	37, 41	0, 8584	0, 009866
15 »	1700	1020	31, 11	0, 3944	0, 004533
18 »	1800	1022	34, 56	0, 5472	0, 006289
Medie	2360	1022	34, 17	0, 6787	0, 007802

Osservazione 6.

B. . . infermiere d'anni 29. — Peso Kg. 66

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P.R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
15 Genn. 09	1900	1024	38, —	0, 4864	0, 007369
16 » »	2000	1025	38, 4	0, 5600	0, 008484
17 » »	2000	1017	34, 4	0, 5120	0, 007757
20 » »	1950	1025	28, 78	0, 4836	0, 007327
21 » »	1950	1020	33, 54	0, 3276	0, 004963
22 » »	1900	1026	35, 91	0, 5016	0, 007600
Medie	1950	1022	34, 83	0, 4785	0, 007250

Medie dei risultati complessivi delle esprienze negli individui normali.

(*Urine delle 24 ore*)

	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P.R. tot. gr.	PR. di 1 kg. di peso gr.
	2302	1020	32, 16	0, 5204	0, 007018

Il potere riduttore delle urine da me ottenuto *negli individui normali* sarebbe così presso a poco eguale a quello ottenuto, collo stesso metodo, da Abelous.

II. Dementi precoci.

Osservazione 1.ª

Luigi S. . . . d'anni 38 muratore — È dal 1902 al Manicomio. *Stato presente* — È in ottime condizioni fisiche. Fatuo nel contegno, nella mimica. Orientamento e memoria ben conservati. Affettività scarsa; verbigeratore — Impulsioni immotivate, laceratore — P. Kg. 69, 300.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
14 Dicembre	1700	1025	27, 88	0, 3940	0, 005685
15 »	2000	1025	27, 6	0, 4160	0, 006002
16 »	1600	1027	25, 6	0, 3200	0, 004617
17 »	1650	1027	28, 38	0, 3300	0, 004761
18 »	1500	1028	24, 15	0, 2880	0, 004155
Medie	1690	1026	26, 72	0, 3496	0, 005044

OSSERVAZIONE 2.ª

Giovanni F. d' anni 31, contadino. Ereditarietà psicopatica. Tutta la famiglia è notata per originalità. E' la seconda volta che viene ricoverato in Manicomio.

Stato presente — Sempre taciturno, con espressione demenziale; spiccate stereotipie, senza alcuna manifestazione affettiva, indifferente a tutto. E' laborioso. Fisicamente è in floride condizioni. Pesa kg. 60.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
15 Dicembre	1200	1025	15, 8	0, 3740	0, 006233
16 »	1300	1020	18, 2	0, 2392	0, 003986
17 »	1400	1031	30, 52	0, 4144	0, 006906
18 »	1300	1030	28, 34	0, 3844	0, 006406
19 »	1000	1028	23, 2	0, 3120	0, 005200
20 »	1300	1025	25, 35	0, 3120	0, 005200
21 »	1500	1025	33, 45	0, 3600	0, 006000
Medie	1285	1026	24, 98	0, 3423	0, 005704

Osservazione 3.ª

Daniele V. . . d'anni 25, celibe, agricoltore. Fu accolto per la seconda volta in Manicomio il 2 luglio 1907.

Stato presente — Contegno stereotipico, disordinato, sta sempre in un cantuccio coprendosi la testa con la giacchetta e voltando le spalle ai presenti. Non comunica affatto con l' ambiente ; manca di qualsiasi attività mentale. Non chiede nulla, è abulico, senza affetti. Ha tendenza al suicidio. Nutrizione generale eccellente. Pesa Kg, 61.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
11 Gennaio	2000	1024	31, 8	0, 3200	0, 005245
12 »	2100	1024	21, 20	0, 4032	0, 006609
13 »	1700	1023	22, 95	0, 3672	0, 006019
14 »	2000	1025	39, —	0, 3360	0, 005508
15 »	2000	1030	27, 60	0, 3680	0, 006032
16 »	2200	1025	28, 38	0, 3520	0, 005770
17 »	2300	1020	27, 60	0, 3592	0, 005888
Medie	2042	1024	28, 93	0, 3579	0, 005867

Osservazione 4.ª

Angelo G. . . . , di anni 26 agricoltore, celibe.

Stato presente — Atteggiamento demenziale, completa dissoluzione nelle idee, indifferenza affettiva: nessuna capacità di giudizio, contegno stereotipico, impulsivo. Fisicamente sta bene. Pesa Kg. 60.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
17 Gennaio	900	1024	13, 32	0, 2016	0, 003360
18 »	1900	1015	22, 80	0, 3050	0, 005083
19 »	1300	1026	23, 01	0, 3120	0, 005200
20 »	1200	1028	15, 96	0, 2688	0, 004480
21 »	1700	1022	21, 42	0, 3400	0, 005666
22 »	2300	1021	27, 60	0, 4600	0, 007666
23 »	2800	1026	31, 01	0, 3136	0, 005226
Medie	1728	1023	22, 16	0, 3144	0, 005240

OSSERVAZIONE 5.ª

Giuseppe C... d'anni 29, contadino. Indole buona, carattere eccitabile. Fu accolto in manicomio per la terza volta il 9 luglio 1902. *Stato presente* — L'infermo non è più capace di esprimere qualche idea logica, risponde alle sue generalità, ma non sa dire più nulla della sua vita trascorsa nè può formulare il più elementare giudizio. È una mente vuota in completa disintegrazione. Il suo contegno poi è stereotipico, sta quasi sempre in piedi nella stessa posizione, tenendo la mano sinistra entro la cintura dei calzoni; ha scoppi di risa immotivate. È ottuso affettivamente. Non ha alcuna capacità di lavoro. Le condizioni fisiche sono eccellenti. — Pesa Kg. 56 —

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P R. di 1 kg. di peso gr.
17 Gennaio	700	1026	11, 69	0, 1568	0, 002800
18 »	2000	1015	20, —	0, 2080	0, 003714
19 »	1500	1021	22, 95	0, 3120	0, 005571
20 »	2300	1010	27, 60	0, 2200	0, 003928
21 »	1500	1020	17, 40	0, 2040	0, 003642
22 »	1600	1021	24, 48	0, 1664	0, 002971
23 »	1200	1022	19, 68	0, 2112	0, 003771
Medie	1542	1019	20, 54	0, 2112	0, 003799

Osservazione 6.ª

Giacomo C..... di anni 30 contadino. Fu ammesso per la seconda volta il 14 aprile 1908. La madre è una squilibrata.

Stato presente — Rivela una evidente deficienza mentale che si associa a brevi periodi di eccitamento leggiero. Ha un contegno fatuo, piccoso con spiccate stereotipie e grimaces. È impulsivo, alieno dal lavoro. Condizioni fisiche buone. Pesa Kg. 56.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA della esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
17 Gennaio	1700	1030	23, 97	0, 3264	0, 005828
18 »	1800	1012	25, 56	0, 2016	0, 003600
19 »	1100	1011	16, 06	0, 1496	0, 002671
20 »	2000	1012	26, 06	0, 1600	0, 002857
21 »	1500	1018	18, 60	0, 2580	0, 004607
22 »	2000	1018	27, 60	0, 4000	0, 007157
23 »	1800	1020	27, 90	0, 3456	0, 006171
Medie	1700	1017	23, 77	0, 2630	0, 004669

OSSERVAZIONE 7.ª

Antonio B . . . d'anni 22 celibe. L'anamnesi famigliare è negativa. D'indole buona, intelligenza non molto elevata, contegno piuttosto riservato. Due anni prima di entrare in Manicomio ebbe fenomeni di eccitamento, che durarono una quindicina di giorni e fu curato a casa.

Stato presente — Ha un contegno stereotipato, se ne sta in piedi fermo per ore intere senza rivolgere la parola nè lo sguardo ad alcuno, indifferente a quanto lo circonda; non risponde alle domande, non chiede nulla, ha un espressione demenziale. Viso per lo più arrossato. Se lo invitiamo a sporgere la lingua dapprima sembra non aver compreso la domanda, ma poi la sporge di scatto. Fisicamente sta bene, per quanto sia di costituzione un pò gracile. Pesa Kg. 54. —

Urine del e 24 ore

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densitá	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
17 Gennaio	1500	1025	26, 55	0, 3120	0, 005777
18 »	1500	1021	24, 60	0, 2880	0, 005333
19 »	1800	1020	35, 82	0, 3600	0, 006666
20 »	2400	1020	43, 20	0, 4032	0, 007462
21 »	1900	1022	36, 29	0, 3344	0, 006192
22 »	1800	1021	32, 40	0, 3168	0, 005866
23 »	1850	1021	33, 14	0, 3410	0, 006314
Medie	1821	1021	33, 14	0, 3364	0, 006230

Osservazione 8.ª

Battista C..... di anni 25, sarto, celibe. Genitori consanguinei. Individuo con note antropologiche degenerative spiccate a carico del cranio e della faccia (sub-microcefalo, fronte ristretta, sfuggente, occipite piatto).

Stato presente — Ha un contegno indifferente, non s' interessa di niente, manca di qualsiasi affettività. Non ha alcuna capacità di lavoro. Ogni tanto ha scatti impulsivi, immotivati. È di costituzione un poco gracile, ma le condizioni fisiche sono tuttora soddisfacenti e non si riscontrano all' esame somatico lesioni di sorta. Pesa Kg. 50.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densitá	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
17 Gennaio	1000	1026	17, 7	0, 2400	0, 004800
18 »	1200	1025	19, 68	0, 2976	0, 005952
19 »	1300	1027	23, 79	0, 3016	0, 006032
20 »	1800	1027	30, 06	0, 2592	0, 005184
21 »	2000	1017	31, 60	0, 3040	0, 006180
22 »	1800	1018	22, 68	0, 2880	0, 005760
23 »	1900	1025	27, 36	0, 2888	0, 005776
Medie	1571	1023	24, 69	0, 2827	0, 005654

Medie dei risultati complessivi delle esperienze

(*Urine delle 24 ore*)

	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P R. tot. gr.	P R. di 1 kg. di peso gr.
Individui normali	2302	1020	32, 16	0, 5204	0, 007018
Dementi precoci	1672	1022	25, 61	0, 3071	0, 005275

Il precedente specchietto, che riassume le medie complessive dei risultati delle esperienze, fa rilevare nei *dementi precoci* una diminuzione assoluta *del potere riduttore delle urine* in confronto agli individui normali, diminuzione, che è messa in evidenza tanto dalla cifra indicante il potere riduttore medio totale, quanto da quella ottenuta dal rapporto fra quest'ultimo e il peso del corpo e che sta ad indicare il potere riduttore medio di 1 Kg. d' individuo.

Contemporaneamente ci dimostra pure una diminuzione nella quantità dell'urea emessa nelle 24 ore. Il peso specifico non è alterato, l'emissione dell'urina invece è scarsa.

III. MANIACO - DEPRESSIVI

Osservazione 1.ª

Lazzaro C.... d'anni 67, contadino. Viene ammesso per la 6ª volta in Manicomio in *fase di eccitamento tipico* con loquacità e mimica esagerata, percezione pronta, acceleramento nell' ideazione, senza disordine. Umore gaio. È in condizioni fisiche buone, ben nutrito. Peso K. 53.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P.R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
12 Dicembre	1300	1027	22, 6	0, 4990	0, 009415
13 »	1500	1026	23, 25	0, 4320	0, 008150
14 »	1500	1035	18, 45	0, 4800	0, 009056
16 »	1200	1021	17, 6	0, 3072	0, 005796
17 »	800	1028	17, 3	0, 2752	0, 005292
18 »	1000	1031	17, 4	0, 4320	0, 008150
19 »	2000	1025	34, 8	0, 7200	0, 013584
21 »	800	1015	17, 3	0, 1472	0, 002777
22 »	1000	1025	15, 5	0, 3600	0, 006792
Medie	1233	1025	20, 46	0, 4058	0, 007668

Lo stesso ammalato nel periodo di calma — Peso Kg. 56.

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
10 Febbraio	1200	1026	20, 64	0, 3264	0, 005828
11 »	1450	1022	20, 88	0, 3712	0, 006628
12 »	1600	1021	26, 72	0, 3840	0, 006857
13 »	1500	1024	25, 05	0, 4320	0, 007714
14 »	1600	1025	26, 88	0, 3096	0, 005528
Medie	1470	1023	24, 03	0, 3646	0, 006511

Osservazione 2.ª

Pietro P. . . . di anni 52, coniugato. È stato altre volte in Manicomio. Ha frequenti alternative di remissioni e di esacerbazioni.

É un uomo robusto in buone condizioni fisiche. Attualmente é calmo — Pesa Kg. 71.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
13 Dicembre	1500	1026	26, 7	0, 4320	0, 006084
14 »	1900	1020	27, 36	0, 4560	0, 006422
15 »	1350	1025	24, 03	0, 3024	0, 004259
16 »	1700	1028	17, 20	0, 6256	0, 008811
17 »	1700	1020	26, 35	0, 3944	0, 005554
18 »	1900	1020	30, 02	0, 4256	0, 005994
Medie	1675	1023	25, 27	0, 4393	0, 006187

Lo stesso ammalato nel periodo di eccitamento

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
10 Gennaio	1900	1018	30, —	0, 5098	0, 007180
11 »	1700	1020	22, 6	0, 4760	0, 006704
12 »	1800	1032	28, 80	0, 7920	0, 011154
13 »	1800	1016	22, 14	0, 3744	0, 005273
14 »	1600	1030	25, 28	0, 4736	0, 006670
15 »	1700	1028	22, 14	0, 4820	0, 006788
Medie	1750	1024	25, 16	0, 5179	0, 007294

OSSERVAZIONE 3.ª

Luigi F. d'anni 60 contadino. E' ammesso in Manicomio per la 5.ª volta il 15 Dicembre 1908 in *fase di eccitamento;* è allegro, discorre molto, si rivela di carattere piuttosto irritabile, non ha tendenze impulsive. E' in ottime condizioni fisiche. Pesa kg. 64.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
17 Dicembre	1000	1021	11, 3	0, 1760	0, 002750
18 »	1200	1020	19, 9	0, 4224	0, 006600
19 »	1000	1025	14, 4	0, 3200	0, 005000
20 »	1200	1028	18, 9	0, 4608	0, 007200
21 »	1400	1026	17, 28	0, 5264	0, 008218
22 »	1500	1025	20, 16	0, 5280	0, 008250
23 »	1200	1022	14, 8	0, 2688	0, 004200
Medie	1214	1025	16, 67	0, 3860	0, 006018

Lo stesso ammalato nel periodo di calma — (*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 cg. di peso gr.
8 Gennaio	500	1006	5, 05	0, 0880	0, 001375
9 »	1000	1027	14, 7	0, 3040	0, 004750
10 »	1700	1026	24, 48	0, 3264	0, 005100
11 »	1200	1024	17, 28	0, 2496	0, 003900
12 »	1300	1020	18, 07	0, 3536	0, 005515
13 »	1300	1024	18, 07	0, 3432	0, 005359
14 »	1300	1030	18, 72	0, 3120	0, 004875
Medie	1185	1022	16, 62	0, 2824	0, 004410

OSSERVAZIONE 4.ª

Antonio T... di anni 55, celibe. Il padre fu pazzo. È già stato moltissime volte in Manicomio. Presenta frequenti alternative di eccitamento psicomotorio e di calma. Di carattere é mite nè mai impulsivo. Fisicamente sta bene. È in *fase di eccitamento.* Pesa Kg. 59.

(Urine delle 24 ore)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
17 Dicembre	750	1021	11, 25	0, 2040	0, 003457
18 »	1800	1008	16, 77	0, 1584	0, 002684
19 »	1700	1020	21, 9	0, 4488	0, 007606
20 »	1800	1025	23, 22	0, 4176	0, 007077
21 »	1000	1025	17, 2	0, 4080	0, 006916
22 »	1000	1027	16, 3	0, 4640	0, 007864
Medie	1341	1021	17, 77	0, 3501	0, 005934

Lo stesso ammalato nel periodo di calma.

(Urine delle 24 ore)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
19 Marzo	1900	1019	13, 87	0, 2128	0, 003606
20 »	2000	1020	18, 08	0, 1920	0, 003254
21 »	1200	1025	15, 24	0, 1440	0, 002440
22 »	1800	1025	17, 55	0, 2304	0, 003905
23 »	1600	1024	18, 24	0, 2176	0, 003688
24 »	1500	1025	19, 05	0, 4440	0, 007525
Medie	1666	1023	17 ,—	0, 2401	0, 004069

Osservazione 5.ª

Angelo B. . . . . . d'anni 68, contadino — Pesa Kg. 67.

È ammesso per la 6ª volta in Manicomio in *fase di eccitamento* È irrequieto, ciarliero. Il contenuto delle idee è continuamente vario e si può seguire con difficoltà. Fisicamente sta bene.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
20 Dicembre	1800	1022	33, 48	0, 6192	0, 009241
21 »	2000	1027	34, 4	0, 7520	0, 011223
22 »	2000	1025	37, 2	0, 4960	0, 007402
23 »	2000	1031	33, 2	0, 8320	0, 012417
24 »	750	1024	18, 6	0, 3120	0, 004656
25 »	1800	1021	33, 66	0, 5736	0, 008561
Medie	1725	1025	31, 75	0, 5974	0, 008916

Lo stesso ammalato nel periodo di calma
(*Urine delle 24 ore*).

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
8 Gennaio	1500	1025	22, 50	0, 5400	0, 008059
9 »	1300	1014	18, 33	0, 4056	0, 006053
10 »	2500	1012	33, 75	0, 6000	0, 008955
11 »	2400	1013	32, 40	0, 4160	0, 006208
12 »	1600	1015	22, 25	0, 4096	0, 006113
13 »	1400	1017	21, 15	0, 4044	0, 006035
Medie	1783	1016	25, 06	0, 4626	0, 006903

Osservazione 6.ª

Giuseppe B.... d'anni 67. È già stato parecchie volte in Manicomio; l'ultima ammissione risale al 1906. Quest'ammalato va soggetto ad intervalli di parecchi mesi ad accessi schiettamente maniaci con gaiezza dell'umore, loquacità, irrequietezza motoria. Di carattere mite; nei periodi intervallari è un attivo lavoratore. È di costituzione robusta.

È nel periodo di calma. Le condizioni fisiche generali sono floride. — Pesa Kg. 80.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P. R. di 1 kg di peso gr.
4 Gennaio	1500	1025	16, 1	0, 3680	0, 004600
5 »	1500	1020	23, 2	0, 3120	0, 003900
6 »	1750	1023	28, —	0, 3500	0, 004375
7 »	1900	1020	26, 79	0, 3952	0, 004937
8 »	1850	1022	27· 19	0, 5328	0, 006650
Medie	1700	1023	24, 25	0, 3916	0, 004892

Lo stesso ammalato nel periodo di eccitamento. — Pesa Kg. 74.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
22 Marzo	1500	1026	22, 05	0, 3360	0, 004540
23 »	1500	1027	20, 85	0, 4800	0, 006486
24 »	1800	1025	24, 66	0, 7776	0, 010508
25 »	1200	1034	16, 44	0, 5568	0, 007524
26 »	1200	1025	16, 32	0, 3168	0, 004281
Medie	1440	1027	20, 06	0, 4934	0, 006667

Osservazione 7.ª

Angelo T. . . . d'anni 50, recidivo. In passato è stato anche melanconico. Ammesso in Manicomio nel novembre dell'anne decorso in stato di eccitamento, che durò solo pochi giorni, dopo un lungo periodo di attività laboriosa entra di nuovo in *fase di eccitamento.* — Condizioni fisiche eccellenti. — Pesa Kg. 68.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
19 Marzo	2000	1020	25, 4	0, 3200	0, 004705
20 »	1800	1025	20, 88	0, 5040	0, 007411
21 »	2000	1025	26, 8	0, 4160	0, 006117
22 »	2060	1026	25, 6	0, 5760	0, 008470
23 »	1300	1026	17, 29	0, 4368	0, 006423
24 »	1400	1027	18, 62	0, 3696	0, 005435
Medie	1750	1024	22, 43	0, 4370	0, 006426

Lo stesso ammalato nel periodo di calma.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
20 Aprile	1450	1027	15, 95	0, 3480	0, 005117
21 »	1500	1027	15, 30	0, 4060	0, 005970
22 »	1470	1027	14, 50	0, 3528	0, 005188
23 »	1460	1026	13, 60	0, 4905	0, 007213
24 »	1450	1030	21, 17	0, 3364	0, 004947
25 »	1500	1028	15, —	0, 3961	0, 005825
Medie	1471	1027	15, 92	0, 3883	0, 004876

Medie dei risultati complessivi delle esperienze

(*Urine delle 24 ore*)

		Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P R. tot. gr.	P R. di 1 kg. di peso gr.
Individui normali		2302	1020	32,16	0,5204	0,007018
F. Circolare	Periodo di eccitamento	1493	1024	22,04	0,4553	0,006989
	Periodo di calma	1564	1022	21,16	0,3669	0,005406

Dallo specchietto risulta che nei maniaco-depressivi il potere riduttore delle urine varia a seconda del periodo in cui l' esame è stato fatto e cioè si presenta notevolmente aumentato nel periodo di eccitamento in confronto però di quanto avviene nel periodo di calma degli stessi ammalati. Relativamente al potere riduttore dei normali però mentre la cifra ottenuta nel periodo di eccitamento non presenta differenze rimarchevoli da quella messa in evidenza nei sani la cifra ottenuta nel periodo di calma si rivela invece di gran lunga a questa inferiore. Tanto nell' uno che nell' altro periodo si è sempre verificata una notevole diminuzione dell' urea emessa nelle 24 ore.

IV.° Epilettici

Osservazione 1.ª

Angelo T. . . . . . d'anni 34, celibe. Dall'età di 12 anni soffre di convulsioni. Presenta a tratti fasi di eccitamento psico-motorio a colorito prevalentemente sessuale e mistico, della durata di varii giorni con tendenze minacciose, clamorosità, insonnia. Ciò accade sia in coincidenza dell'attacco convulsivo, come senza che questo si verifichi. È in floride condizioni fisiche. — Pesa Kg. 66, —

Periodo di quiete

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
12 Dicembre	2000	1024	33, 08	0, 4480	0, 006787
13 »	2500	1004	33, 25	0, 3600	0, 005454
14 »	1800	1015	19, 8	0, 3312	0, 005018
15 »	1800	1018	34, 56	0, 3456	0, 005236
16 »	1200	1024	26, 72	0, 2688	0, 004072
Medie	1860	1017	29, 62	0, 3507	0, 005313

Dopo un attacco si eccita, canta a squarciagola, è insonne.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
6 Febbraio	1800	1024	32, 4	0, 3888	0, 005890
8 »	2100	1015	32, 55	0, 3192	0, 004836
9 »	1500	1022	22, 5	0, 3120	0, 004727
10 »	2100	1027	49, 77	0, 4872	0, 007381
11 »	2500	1016	40 —	0, 5800	0, 008787
Medie	2000	1020	35, 44	0, 4174	0, 006324

OSSERVAZIONE 2.ª

Giuseppe F.. ... di anni 59, contadino. Uomo robusto; presenta ad intervalli di 20 - 30 giorni stati confusionali allucinatorii, talora come equivalenti epilettici, tal' altra invece pre o post convulsioni, (vede serpi per tutte le stanze e trasformato l' aspetto delle persone) alcune volte a causa di questi disturbi, diventa anche impulsivo. Nei periodi intervallari è quieto, laborioso.

È nello stato *confusionale* allucinatorio. Le condizioni fisiche sono floride. Pesa kg. 68.

(Urine delle 24 ore).

DATA delle esperienze	Quantità c.c.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
12 Dicembre 1908	2500	1026	37, —	0, 9000	0, 013235
13 » »	2000	1034	27, 6	0, 8200	0, 012058
14 » »	1750	1035	24, 50	0, 6860	0, 010088
15 » »	2500	1015	39, 25	0, 6200	0, 009117
16 » »	1500	1013	26, 10	0, 3360	0, 004941
17 » »	1700	1025	28, 73	0, 7616	0, 011200
18 » »	1000	1028	13, 8	0, 5040	0, 007411
20 » »	2400	1021	32, 16	0, 9408	0, 013835
21 » »	1700	1025	24, 48	0, 5032	0, 007400
22 » »	1600	1024	23, 52	0, 4608	0, 006776
Medie	1865	1024	27, 71	0, 6532	0, 009606

Lo stesso ammalato nel periodo di calma. *(Urine delle 24 ore).*

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
11 Gennaio 1909	1300	1023	17, 9	0, 2600	0, 003823
12 » »	1300	1028	23, 6	0, 4056	0, 005964
13 » »	3000	1021	43, 2	0, 7680	0, 011294
14 » »	2200	1018	19, 48	0, 5984	0, 008800
15 » »	2800	1022	51, 24	1, 1422	0, 016797
16 » »	2700	1021	49, 41	0, 6480	0, 009529
17 » »	1800	1020	24, 30	0, 7920	0, 011647
19 » »	1400	1025	31, 22	0, 4816	0, 007082
20 » »	2000	1026	46, 4	0, 6400	0, 009411
Medie	2055	1022	34, 08	0, 6373	0, 009371

OSSERVAZIONE 3.ª

Luigi P.... d'anni 22. È un epilettico che presenta ad intervalli stati allucinatori, con gravi turbe della coscienza e con reazioni violente, accompagnati o no da attacchi convulsivi. Tali stati durano parecchi giorni. Negli intervalli è quieto. È di costituzione robusta. Attualmente è nel periodo convulsivo - allucinatorio. — Nutrizione generale buona. Pesa Kg. 63. —

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P.R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
27 Dicembre	1500	1030	22, 90	0, 4800	0, 007617
28 »	1200	1018	17, 64	0, 3552	0, 005638
29 »	1500	1030	22, 05	0, 6240	0, 009904
30 »	1500	1025	24, —	0, 6000	0, 009523
31 »	1300	1026	20, 80	0, 4992	0, 007923
2 Gennaio	1800	1020	18, 18	0, 4464	0, 007085
Medie	1466	1024	20, 92	0, 5008	0, 007948

Lo stesso ammalato nel periodo di calma.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
6 Gennaio	1200	1020	17, 40	0, 3648	0, 005790
7 »	1200	1027	19, 80	0, 2880	0, 004571
8 »	1400	1020	21, 70	0, 3696	0, 005866
9 »	1000	1024	16, —	0, 2480	0, 003936
10 »	1900	1018	17, 17	0, 3344	0, 005307
Medie	1340	1021	18, 41	0, 3209	0, 005094

OSSERVAZIONE 4.ª

Modesto P. di anni 23. É un ammalato che va incontro ad attacchi convulsivi serali di non grave intensità, ma preceduti o seguiti da stati confusionali gravi con irritabilità, molestia, impulsività. Cade in uno di questi stati. É in buone condizioni fisiche generali. Pesa chilogrammi 54.

Urine delle 24 ore

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
3 Gennaio	1900	1016	22, 8	0, 5472	0, 010133
4 »	2000	1024	29, —	0, 8000	0, 014814
5 »	1600	1020	20, 30	0, 4352	0, 008059
6 »	1900	1015	20, 71	0, 5624	0, 010414
7 »	1900	1024	30, 97	0, 5168	0, 009570
8 »	1900	1024	27, 74	0, 3800	0, 007037
9 »	2000	1022	29, —	0, 4800	0, 008888
10 »	1700	1021	20, 4	0, 2992	0, 005540
11 »	1900	1017	19, 19	0, 3192	0, 005911
13 »	800	1027	28, 44	0, 5040	0, 009333
Medie	1860	1021	24, 85	0, 4844	0, 008969

Lo stesso ammalato nel periodo di calma.

(*Urine delle 24 ore*)

Data delle esperienze	Quantitá cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
5 Febbraio	2000	1024	26, 2	0, 4500	0, 008333
6 »	1800	1026	26, 28	0, 5000	0, 009259
7 »	2000	1028	37, 4	0, 4200	0, 007777
8 »	1500	1027	28, 05	0, 5040	0, 009333
9 »	1580	1030	25, 75	0, 5688	0, 010533
10 »	1900	1022	19, 76	0, 5016	0, 009288
11 »	2000	1020	30, 60	0, 3200	0, 005925
12 »	1850	1022	21, 01	0, 4736	0, 008770
14 »	1500	1027	24, 25	0, 6360	0, 011777
15 »	2000	1020	30, —	0, 3840	0, 007111
Medie	1813	1024	26, 93	0, 4758	0, 008810

Osservazione 5.ª

Lorenzo B.... d'anni 30. — Epilettico con rari attacchi convulsivi, ma preceduti a volte da grave confusione mentale, irrequietudine motoria, irritabilità. Durante uno di questi stati vengono fatti gli esami delle orine. Condizioni fisiche generali floride. Pesa Kg. 70, 200.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P R. di 1 kg. di peso gr.
2 Gennaio	1000	1022	14, 80	0, 3040	0, 004330
3 »	1200	1022	19, 20	0, 4416	0, 006290
4 »	1800	1025	29, 70	0, 4752	0, 006769
5 »	1300	1025	20, 54	0, 3744	0, 005333
6 »	1100	1025	21, 12	0, 3520	0, 005014
Medie	1280	1023	21, 07	0, 3894	0, 005547

Lo stesso ammalato nel periodo di calma.

(*Urine delle 24 ore*)

DATA della esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea tot. gr.	P. R. tot. gr.	P. R. di 1 kg. di peso gr.
12 Gennaio	1200	1025	19, 20	0, 2880	0, 004102
13 »	1100	1025	17, 60	0, 3608	0, 005139
14 »	1000	1022	16, 10	0, 3600	0, 005128
15 »	1200	1024	18, 84	0, 3264	0, 004649
16 »	1000	1025	15, 30	0, 2880	0, 004102
Medie	1100	1024	17, 40	0, 3246	0, 004624

(*Urine delle 24 ore*)

	Data delle esperienze	Quantità cc.	Densità	Urea totale gr.	P. R. totale gr.	P. R. di 1 kg di peso gr.
Individui normali		2302	1020	32, 16	0, 5204	0, 007018
Epilettici	Periodo di crisi	1694	1022	25, 99	0, 4890	0, 007678
	Periodo di calma	1636	1021	25, 28	0, 4218	0, 006646

La tabella fa rilevare che negli epilettici, almeno per quanto si riferisce ai casi da me studiati, il potere riduttore delle urine non presenta grandi differenze in confronto dei normali e che solo si verifica una lieve differenza nell' eliminazione delle sostanze riduttrici delle urine nei due periodi di azione e di calma, con un sensibile abbassamento in quest'ultimo periodo, abbassamento che appare pure evidente in confronto delle cifre ottenute nei sani.

Contemporaneamente mette in evidenza una diminuzione della quantità totale di urea eliminata nelle 24 ore e un aumento del peso specifico: ciò sempre in confronto ai risultati ottenuti negli individui normali.

Tabella riassuntiva dei risultati complessivi delle esperienze

(Urine delle 24 ore).

		Quantità cc.	Densità	Urea tot gr.	P. R. totale gr.	P.R. di 1 kg. di peso gr.
Individui normali		2302	1020	32, 16	0, 5204	0, 007018
Dementi precoci		1672	1022	25, 61	0, 3071	0, 005275
F. Circolare	Periodo eccit.	1493	1024	22, 04	0, 4553	0, 006989
	» calma	1564	1022	21, 16	0, 3669	0, 005106
Epilettici	Periodo crisi	1694	1022	25, 99	0, 4890	0, 007678
	» calma	1636	1021	25, 28	0, 4218	0, 006646

Dai risultati complessivi riassunti nella precedente tabella, si può dunque concludere *che il potere riduttore delle urine:*

1.° nei *dementi precoci è abbassata in confronto dei normali* e che nello stesso tempo si verifica pure *una diminuzione* nell'*escrezione dell'urea.*

2.° *nei circolari* è notevolmente aumentato nel periodo di eccitamento ma, ciò solo relativamente a quanto si verifica negli stessi ammalati nel periodo di calma.

3.° *negli epilettici* non si allontana di gran lunga dai normali, nè subisce grandi modificazioni durante i periodi di crisi della malattia; solo rivela un sensibile abbassamento durante la calma.

QUALCHE BREVE CONSIDERAZIONE INTORNO A QUESTI RISULTATI

L'abbassamento del potere riduttore delle urine da me riscontrato nei *dementi precoci* collima così con quanto fu già messo in evidenza da D'Ormea. I miei risultati però non presentano a dire il vero le grandi differenze riscontrate da questo Autore fra normali e tali infermi, ma qualora si pensi che furono ottenuti con altro metodo, questo disaccordo può trovare la sua spiegazione nelle diverse condizioni di esperienza, specie per quanto concerne il giudizio di colorazione del liquido preso in esame ed ancora nelle inevitabili oscillazioni individuali e non alterare quindi per niente la conferma che differenza esiste nel potere riduttore delle urine dei normali e dei dementi precoci.

Anche l'urea escreta si è rivelata sempre diminuita.

Che nei dementi precoci esista una alterazione dello scambio azotato fu messo già in evidenza da vari ricercatori; così Maggiotto e D'Ormea (16), ad esempio, in alcune ricerche urologiche su tali ammalati, rilevarono una diminuzione della quantità totale dell'urea e dell'azoto totale, emessa per le urine; Pighini (17) nel suo lavoro sperimentale sul ricambio materiale della demenza precoce avrebbe pure egli notato differenze nella attività del ricambio azotato a seconda della fase della malattia in cui vennero fatti gli esami. Ora l'urea, come si sa, rappresentando l'ultimo risultato della trasformazione dell'albumina alimentare, è anche un indice del come si compiono le ossidazioni dei tessuti. Per ciò una diminuzione nella escrezione di essa starà ad indicarci un rallentamento del ricambio materiale.

Questi due fatti: diminuzione cioè della escrezione di urea, indice di un rallentamento dei processi organici di ossidazione, e abbassamento del potere riduttore delle urine, che starebbe invece ad indicare un potere di assimilazione più completo della norma, non sono privi d'importanza e anche d'Ormea (13) trae da essi la conseguenza che alterazione dei processi metabolici esista in questi malati — e in specie per il modo con cui si compie il metabolismo, piuttosto che per la misura in cui avvengono i processi anabolici e le ossidazioni

dell'organismo — e in essi trova la ragione delle soddisfacenti condizioni fisiche generali, talvolta anche floride, che godono i dementi precoci.

Nei *maniaco-depressivi*, fra le tante ricerche fatte, molte e contraddittorie sono le alterazioni descritte. Tutte però, senza avere un carattere di specificità stanno ad indicarci l'esistenza di un'alterazione del ricambio biochimico, conseguenza forse di una probabile intossicazione, la cui natura per ora, come dice Pighini (18), ci sfugge.

Ora l'abbassamento del potere riduttore delle urine da me riscontrato nel periodo di calma in confronto di quello di eccitamento, starebbe pure ad indicare che differenza esiste nel modo con cui avvengono gli scambi organici in queste due fasi della malattia, ciò che è perfettamente in accordo con l'osservazione del Pini (14): il quale spiegherebbe l'aumentata eliminazione delle sostanze riduttrici per le urine nel periodo di eccitamento come il prodotto di una incompleta assimilazione, causa del dimagramento, che si verifica in tali malati, al contrario di quanto avviene nel periodo di calma, dove la diminuzione ragguardevole del potere riduttore starebbe invece a dimostrare che l'assimilazione si compie in misura più completa, perchè appunto le perturbazioni tempestose subite tenterebbero così ad equilibrarsi nuovamente, donde il ristabilirsi delle condizioni fisiche generali (14). Poco o punto modificato in confronto dei normali si dimostrerebbe il potere riduttore nel periodo di eccitamento, modificazione che sarebbe invece messa in evidenza dal Pini nel suo lavoro su questo argomento.

Potrebbe alcuno obbiettare che per le minime differenze riscontrate fra il potere riduttore delle urine dei normali e dei circolari non si potessero ammettere delle vere modificazioni nella eliminazione delle sostanze riduttrici in tali malati, e che la differenza che si riscontra nei risultati delle ricerche fatte nei due periodi, di eccitamento e di calma degli stessi infermi, dipendesse da errore di esperienza, essendo state le ricerche eseguite in due differenti periodi di tempo (necessità voluta dal decorso della malattia); ma il dubbio svanisce quando si pensi che io feci sempre l'esame nelle medesime condizioni di ambiente e di tecnica, adoperando costantemente la stessa soluzione normale, e che si è verificata diminuzione delle sostanze riduttrici, nel periodo di calma, non ostante la maggiore quantità di

urina emessa nelle 24 ore e proprio in questo periodo, che è il più adatto per una ricerca accurata ed esatta, specie per quanto riguarda la raccolta delle urine. Si noti poi che insieme alla diminuzione del potere riduttore si verificò in molti dei malati anche un aumento del peso del corpo, ciò che era certamente un indice delle migliorate funzioni del ricambio.

Negli epilettici i miei risultati si discostano, a dire il vero, così poco dalle cifre ottenute negli individui normali, che non è possibile poter loro assegnare un valore assoluto. Pur tuttavia una sensibile differenza del potere riduttore delle urine nei due periodi di crisi e di calma, esiste, nello stesso tempo che possiamo constatare una quasi identica eliminazione della quantità di urina. Ora tale fatto, tralasciando qualsiasi apprezzamento sul valore di questi risultati, che ci rappresentano forse gli effetti di un disturbato ricambio, la cui causa noi sfugge, starebbe invece a dimostrarci che l'assimilazione nel periodo di calma di questi malati, avviene in maniera più completa che nei normali, ciò che ci darebbe anche ragione delle buone condizioni e dello stato quasi sempre florido degli epilettici nei periodi di quiete e di lucido intervallo.

Concludendo, lungi da voler assegnare a queste poche ricerche un gran valore, valgano esse a mettere in rilievo in qual modo il potere riduttore delle urine in questi malati e nei periodi da me presi in esame, si allontana dalla norma fisiologica e siccome poi le sostanze estrattive riduttrici eliminate per le urine, originano, come abbiamo già accennato, e dagli alimenti e dai processi catabolici dei tessuti (19), così potranno anche darci un'idea del modo di compiersi del metabolismo organico in questi malati e nelle diverse fasi della malattia.

Brescia, Giugno 1909.

BIBLIOGRAFIA

1. *Catola* — Le alterazioni del ricambio materiale nelle Psicosi. Rivista sperimentale di Freniatria — Volume XXXV. Fasc. 1. Atti del XIII. Congresso pag. 34.
2. *Gautier* — Archives de Physiologie 1893. I.
3. *Etard et Ch. Richet* — Procédé nouveau de dosage des matières extractives et de l'urée de l'urine. Travaux du laboratoire de Ch. Richet. t. II, 1893 Paris. F. Alcan.
4. *I. E Abelous* — Dosages des matières extractives reductrices — C. R. de la Société de Biologie. Tome LXV N. 25-17 Iuillet p. 62.
5. *Bey Paylhade* — Comptes rendus de l'Academie des sciences, 1897 p. 670.
6. *A. Giacco* — Sul potere riducente dei tessuti animali — Archivio di Farmacologia e Terapeutica. Vol. VII. fasc. 10, 11.
7. *H. Hélier* — Sur le pouvoir réducteur des tissus: foie et pancreas. Comptes rendus de l'Academie des sciences 1899. p. 319.
8. *Pittarelli* — Un nuovo processo volumetrico per determinare il potere riducente dell'urina. — Gazzetta degli Ospedali 1897, N. 145. Ibid. — Un altro più rapido processo volumetrico per determinare il pot. rid. dell'urina e degli altri liquidi organici. Anno 1902 N. 141.
9. *Bofalini* — Nuovo metodo per la determinazione del potere riduttore dei tessuti — Archivio di Farmacologia e Terapeutica — Vol. IX, fasc. 10-11.
10. *Lucatello* — Sulle sostanze estrattive riduttrici delle urine nella pellagra e in altri stati morbosi — Gazzetta degli Ospedali, 1903. N. 44, pag. 460.
11. *Molon* — Sul potere riduttore dei liquidi organici. — Gazzetta degli Ospedali 1903. 149.
12. *Plessi* — Il potere riduttore delle urine nelle pleuriti, polmoniti e tubercolosi polmonare — Gazzetta degli Ospedali 1905 N. 7, pag. 67.
13. *D'Ormea* — Il potere riduttore delle urine nei dementi precoci — Rivista sperimentale di Freniatria Vol. XXXII Anno 1906 p. 79-98.
14. *O. Pini* — Ricerche sul potere riduttore delle urine nella frenosi maniaco-depressiva — Il manicomio, Anno XXIV. N. 2, 1908.

15. — *Giannelli* — L'alimentazione nei Manicomi — Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale — Vol. XXXVI. F. II, p. 516.
16. *D'Ormea e Margiotto* — Ricerche sul ricambio materiale nei dementi precoci — Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica Manicomiale 1904-05.
17. *Pighini* — Il ricambio organico nella demenza precoce — Rivista sperimentale di Freniatria Vol. XXXII. Fasc. I-II 1906.
18. *idem.* — La catalasi del sangue in alcune malattie mentali — Annali di neurologia. Anno XXIV. fasc. V. VI.
19. Loc. cit. (13) p. 79.

Manicomio Provinciale di Como

Delirî e Mentalità Collettiva

Saggio

DI

FR. DEL GRECO

Direttore

SOMMARIO: — I.° 1. Tutti i delirî si riducono a due grandi classi. 2. Regressioni della personalità ed ambiente esterno umano. 3. I delirî della prima classe, da alterazioni cenestesico-istintive. 4. Quelli della seconda, per alterati rapporti con il mondo ambiente. 5. I delirî dal punto di vista della Psicologia genetica. 6. Confermano la duplice correlazione, biologica e sociale, della personalità umana. — II. 1. Il paranoico ed il suo isolamento dagli altri uomini. 2. I delirî nei semifolli e la loro communicabilità in quanto idee. 3. Aspetti collettivi ed individuali delle idee. 4. Il duplice determinismo delle ultime e le idee folli diffusive. 5. Condizioni psicologiche dei delirî collettivi. 6. La collaborazione nei delirî collettivi: un esempio, delirio a due. 7. Continua. Gli agitatori e le folle. — III. 1. Il criterio diagnostico di follia: non è psicologico, nè sociologico, è clinico. 2. I delirî collettivi sono semifollie mobili, transitorie. 3. La loro influenza sulla condotta di tanti uomini. 4. Le follie collettive nella società contemporanea. 5. Follia e degenerazione in rapporto a sviluppi criminali e talvolta nobili dell'attività umana. — IV. 1. Epilogo: la Storia e il determinismo psicologico. 2. Il correlativo determinismo organico e l'elemento psicopatologico nella evoluzione istorico-sociale.

I.

1. La follia (psicologicamente intesa) è alterazione della personalità e della sua espressione più dinamica, centrale, dell'*autocoscienza.* I delirii appunto, questi falsati giudizii e criterî, involgono alte-

razioni dell' ultima. Possono dividersi in due grandi classi (1), a seconda che l' alterazione della coscienza personale è in rapporto con il lato nostro *cenestesico - istintivo*, od in rapporto con *l' ambiente sociale, umano.* I secondi vengono costituiti da alterazioni più strettamente intellettuali, mentali.

Esempî di delirî della prima classe sono quelli di sofferenza, incapacità — di benessere, invenzione — di trasformazione personale. Questi ultimi vanno dal credersi manchevoli in alcuni organi, fino a dirsi mutati in lupo, od altro animale, ovvero nei più diversi soggetti umani. — Esempî di delirî della seconda classe sono quelli di persecuzione, auto - accusa, gelosia, grandezza, ecc.

Si noti bene. Alterazioni *cenestesico - istintive e mentali* non mancano del tutto in qualsiasi emergenza delirante; tuttavia, a seconda dei casi, si accentuano e divergono più nettamente.

2. La Clinica mostra ognora connessi i due fatti: *alterazioni della coscienza personale, alterati rapporti con il mondo ambiente umano.* E ciò potrebbe interpretarsi, considerandoli uniti ab origine.

La coscienza personale è realtà in funzione dell' ambiente esterno umano. Il fatto consciente (ha detto il Baldwin con altri) è costituzionalmente bipolare: *l' io* non si ha senza *l'altro* o gli *altri.* In fondo vi è la *coppia* psicologica, non *l' uno* psicologico.

Nella follia la individualità tende a scomporsi, a risolversi in un vario di espressioni personali, manchevoli, instabili, aberranti. Ed ognuna di queste rivela la sua fondamentale natura, poichè sorge, *come se* in aureola di ambiente esterno psicologico. — Tale è la credenza del folle: egli sente ognora volontà, amiche o nemiche, rimpetto a sè stesso. — Nei casi d' ipocondriasi leggera o di psicastenia possiamo tenerci ad una interpetrazione *obiettiva* dei nostri disturbi psicologici. Oltre, ci sentiamo presi in quel mondo animistico, ci sentiamo mutati da influenze di altri esseri.

La personalità, matura ed evoluta dell' uomo civile, è sintesi

(1) Vedi, fra gli altri, la classificazione dei delirii nel volume II del Manuale di Semeiotica di Enrico Morselli.

omai d'infinite espressioni personali, dormienti nelle latenze nostre profonde.

3. Malgrado la fondamentale unità, urge distinguere fra loro il duplice ordine di delirii — Nei primi abbiamo fenomeni, i quali si risolvono in momenti diversi: 1°) Alterazione cenestesico-istintiva, appresa dall'autocoscienza — 2°) Sforzo dell'autocoscienza per eliminare quella, inibire, correggere.

La coscienza di sè non dobbiamo intenderla, in simili circostanze, come entità formale, vuota di contenuto. Attorno ad essa ed in essa urge tutto il precedente assetto individuale: complesso di ricordi, di abitudini, di attività interna e personale. Questo complesso, o meglio questa concreta unità, si sforza di eliminare il nuovo ordine di sentimenti e sensazioni, che vien su dal profondo individuale. Ne deriva un permanente dissidio interiore.

Insorgenza di alterazioni cenestesico-istintive e *dissidio*, che vanno con una discesa nel livello mentale dell'individuo — Ed allora si acuiscono in lui l'istinto di conservazione, l'ira, la paura. Tutti elementi, che improntano la sua ragione, e la piegano verso esplicazioni animistiche dei nuovi fenomeni.

4. Nella seconda classe i delirii importano ancora, sugl'inizii, *apprensione* di mutamenti personali, e *reazione, reattività autocosciente*. Senonchè il mutamento personale è appreso, come *azione di estranee volontà* — Anche nella prima classe di delirii la conoscenza animistica s'impone, *ma non è in rapporto* con la reazione personale. Questa è costituita da sentimento alterato, da angoscia, dolore; è sforzo verso un ritorno alla personalità anteriore — Al contrario nei delirii della seconda classe, la reazione *conferma e sviluppa* il modo di esplicazione animistica.

In questi ultimi delirii l'infermo trasferisce la battaglia *da sè stesso al di fuori*, dall'ambiente interno a quello esterno. Ripeto: non indugia a sentire, ma si volge a reagire, pensando, ricercando. Tutto ciò, perchè i delirî della seconda classe si svolgono nella parte nostra meno voluminosa, più consapevole ed esteriorizzata, *si svolgono nel pensiero*.

Infatti il paranoico (delirante tipico di questa classe) si lamenta, che la volontà sua è inibita, turbato il corso dei pensieri, conosciuta

ogni sua riposta idea — Il disordine è caratteristicamente in alto, nella mentalità — Tutto il delirio paranoico (ho detto in altri luoghi) è costituito dagli sforzi della ragione e volontà, resi inani da un profondo, sottile lavorio di squilibrio o dissoluzione senso-rappresentativa e personale (1).

5. Quali i rapporti tra coscienza di sè ed espressioni psicologiche cenestetico-istintive? — La Psicologia evoluzionista vede tra le seconde e la prima una rigorosa continuità, uno sviluppo progressivo. Altri psicologi e filosofi osservano, che non si va dalle une all'altra senza un salto, un iatus, non agevole a colmare.

Qualsiasi fatto psicologico primordiale (oscura tendenza o sensazione od irritabilità) è selettivo. Visto dal lato interiore, è scelta, preferenza. Importa certa bilateralità, importa (rimpetto all'esterno) un *io*, per quanto virtuale. Ma questo *io* rivelasi appieno, quando si è arricchito di molteplici espressioni unificate, di connessioni mnemoniche: allora esso raggiunge davvero il grado di coscienza personale.

Nella vita biologica la bilateralità cosciente è di competizione ed attrazione reciproca: in quella della Società tra l'*io* e l'*altro* vi è sinestesia e sinergia, sorge l'accordo delle azioni *per un fine che sovrasta*, generale, ideale.

L'autocoscienza è " condizione di sviluppo „ in questa seconda fase di psichicità. L'apparire dell'autocoscienza, o meglio, il definirsi e svolgersi di essa indica un'altra, più elevata forma di vita interna, qualunque ipotesi si accolga intorno alle origini sue.

6. Con il sorgere dell'autocoscienza si sdoppia l'individualità in un lato *psicobiologico*, in un altro *psicosociale* — Il lato psicobiologico è ereditario, capitalizzato nelle virtualità organiche. La struttura dell'organo, la forma di questo ne rivela in certo modo la estensione e qualità. Il lato psicosociale, nonostante abbia anch'esso un aspetto organico caratteristico, non è puramente ereditario, non si esplica fuori della presenza degli altri uomini: si sviluppa nei rapporti fra l'io e gli altri, mercè la Educazione e la Cultura. Il primo è auto-

(1) *Sulla evoluzione del delirio paranoico* — nel "Manicomio moderno„ 1894, ed in Saggi e Studi posteriori.

matico, di una plasticità limitatissima. Il secondo è consapevole, mobile in grado supremo.

La Clinica mentale, con le due classi di delirii ora ricordati, conferma questa divisione fra le sfere di vita interiore. La conferma, rivelando di essa il correlativo esterno.

II.

1. Abbiamo detto, che nel delirio paranoico (tipico fra quelli della seconda classe) *l'alterazione personale* si svolge nel pensiero, viene dal sofferente appresa, come alterazione nei rapporti *esterni umani.*

Un simile delirio è tutto a svolgimento endogeno: su esso le cirstanze esteriori hanno presa minima e poscia nulla addirittura.

Il paranoico, avanti di cadere infermo, è stato quasi sempre un misantropo, soggetto poco socievole. Tenaci malintesi fra sè e gli altri uomini lo hanno assediato — Come si acuisce od insorge la follia, questi malintesi, conoscenze ed idee diverse, sono materia al suo delirio, ne formano il contenuto.

Tutto ciò è azione intermentale, ma indiretta molto — Il delirio è sostenuto dalla *trasformazione della personalità,* che nella follia a rigore è psico - biologica, non psicosociale.

Il caratteristico del pensiero paranoico sta in ciò, nell'avere *nessuna corrispondenza* con il pensiero degli altri uomini: rimane saldo, tetragono, perchè inafferrabile dalla ragione comune — Il paranoico è chiuso in sè, non piega o si abbandona verso gli altri — Acuendosi la follia, dissociandosi ognora più la mente, rendesi in lui impossibile ogni azione pratica conveniente. La sua pericolosità si commisura in tali circostanze all'indole impulsiva od aggressiva particolare, più che al delirio (1).

2. Se dai casi di follia piena veniamo a quelli di *semi - follia,* mutano le cose — Vi hanno sognatori, non del tutto paranoici, non

(1) Vedi dell'istesso A.: " *Il delinquente paranoico omicida* „ dalla " Scuola positiva nella Giurisprudenza penale „ 1894 — e Saggi ulteriori.

chiusi in sè ed avversi completamente ai loro simili. Gittano le basi del loro nascente delirio in quel campo di pensiero e conoscenze comuni, dove s'incontrano le nostre superstizioni e fantasmagorie più diverse — Questo capitolo mitologico umano porge ad essi materia per delirare, per le reazioni isolanti, asociali della follía — Tuttavia quegl'individui non rifuggono dalla diuturna esperienza, hanno rapporti con gli altri uomini — Da questa parte le correnti intermentali, di coincidenza e reciproca verificazione di pensiero, sono conservate.

Capita in tali emergenze, che il delirio di questi ultimi sia adattato, prenda le proporzioni e gli aspetti di un errore o superstizione, possa comunicarsi dall'uno all'altro individuo. E ciò, se incontra particolari condizioni di Mentalità collettiva.

Senza dubbio la idea astratta scientifica è quella, che, su tutte le altre, può essere accolta dalla universalità degli uomini — Perchè? — Perchè ha base nelle forme essenziali della ragione e sulla *esperienza esterna* — I sensi con variazioni minime, su per giù, operano al modo istesso in noi tutti.

Quando dalla idea scientifica si passa a quella morale e religiosa, la credibilità rendesi minore. Per la ragione che occorrono a tal uopo, con i dati di esperienza esterna, altri di esperienza interiore e di particolare formazione subiettiva.

Una idea religiosa è verità morale e metafisica per alcuni uomini, per una "collettività", nei limiti di epoca storica e di Cultura determinata. Fuori di questa collettività termina di essere un vero, *umanamente vissuto*.

3. Non bisogna dunque considerare le idee, come qualche cosa di obiettivo e distaccato dall'individuo, come alati colombi diffondentisi a nugoli sulle guglie e le torri di una popolosa città — La idea è certo il generale, l'universale, il punto di unificazione e realtà suprema di espressioni personali infinite. Ma questo punto di unificazione non è distaccato, fuori da quelle espressioni singole. È da esse costituito — Certamente la idea è la mobilissima fra le attività psichiche: arco sottile, maraviglioso, in cui hanno vita suprema gli spiriti umani, più lontani nella Storia e nel mondo. Può dirsi bene il fior della vita sociale, la spiritualità e socialità pura. Tuttavia è inerente agli sviluppi personali, alle modalità di questi.

Anche la idea scientifica, quella che su tutte ha massima uni-

versalità, abbisogna, per diffondersi, di menti educate faticosamente. Sorge al culmine di un processo storico-mentale lunghissimo — Non vediamo ogni giorno i veri della Scienza, così complessi e ricchi in limitazioni, deformarsi ad un tratto, rapidamente, siccome passano d'uno in altro gruppo umano? Non assumono qua e là aspetti esagerati, paradossali, erronei, mitologici addirittura? E tornano a chi l'ha espressi così mutati, da non essere più riconosciuti? — Non è stato detto, a ragione, che il pensatore porta nella tomba molta parte dell'intima sua vita ideale? Non riesce a trasfonderla, *a determinarla intera* nella mobile, pieghevole parola?

Si dirà: ciò che non divenne parola, non riuscì a farsi pensiero. Certamente: ma era di questo matrice feconda — Il pensiero non vive a sè, non è qualche cosa dalle linee rigide, immote. Apparizione luminosa, si forma e disforma *nell'aureola*, e tra i palpiti infiniti, degli spiriti umani. Quella sua fine tessitura ricorda moti personali evidentissimi.

4. L'idea passa da uno spirito all'altro nel senso che suscita nell'altro un complesso di altre conoscenze e sentimenti ed impulsi molteplici. Nonostante sia universale, è diversa nella mentalità di ognuno, come diverse sono le mentalità e l'epoca e l'ambiente di queste — È soggetta non solo ad un *determinismo storico, psico-collettivo;* ancora e notevolmente ad un *determinismo fisico-biologico.*

L'idea, in quanto si fa delirio, viene determinata *troppo* dal secondo determinismo. Ed in tal modo *si denatura* via via, perde il carattere d'universalità, carattere suo essenziale: diventa espressione d'individuo singolo, asociale: forma ognora più umile nei gradi della conoscenza — Tutte le idee hanno (ripeto) un determinismo biologico, ma il prevalere enorme, quasi assoluto dell'ultimo, le uccide.

Le idee folli diffusive sono quelle, in cui il determinismo biologico può essere *comune* ad un gruppo d'individui. Sono quelle, che hanno ancora un determinismo psico-collettivo: per esse certa intermentalità è conservata.

5. Mettete un gruppo di uomini in condizioni fisiologiche anormali, non comuni: in guerra, angustiati dalla fame e della sete, insonni. Ed allora, quanto spunta all'orizzonte è per essi segno del ne-

mico. Tutti lo interpetrano così e reagiscono, sia pure cosa semplicissima, innocua.

Vedete una folla di donne e di uomini, sotto lo spavento di terremoti ed eruzioni vulcaniche, affranti da veglie lunghe e da fame: poneteli davanti a templi e luoghi venerati — Ed ecco, qualcuno di essi annunziare una divina lieta apparizione: tutti la vedono e si esaltano.

La folla accoglie ed interpetra ogni percezione e conoscenza *in modo animistico:* dà a fatti, di poco o nessun valore in altre circostanze, carattere di evento amico o nemico — Se la folla è dominata da qualche agitatore, che, all'energia della parola e del gesto o della sua fede, congiunge *idee,* figlie di mente anormale e di squilibrio; le idee passano da lui e la investono.

Una tal cosa riesce in particolar modo in circoli chiusi, in gruppi d'uomini, sotto condizioni fisiologiche che paralizzano gli alti poteri dello spirito. Oppure in gruppi, presso cui ciascun individuo fu sottoposto ad un lavorio di opportuna iniziazione, come nelle sette. Od infine tra individui, lesi da anomalia costituzionale - psicologica comune, come nei convegni di pervertiti sessuali.

La poca o nessuna cultura, la semplicità delle menti è condizione importantissima *per la consonanza di tutti* in una credenza od atto unitario, buono o malvagio che sia — Le follie collettive nei nostri luoghi sono d'altre epoche istoriche: non così tra i popoli della Russia asiatica, ad esempio, o tra i negri del Brasile.

6. Ma volgiamoci ad esaminare con maggior cura i fenomeni in discorso — La idea non va inalterata dagli agitatori agli altri. Gli altri danno elementi all'agitatore e mutano la idea: tutti vi collaborano variamente.

Ecco un esempio — Un tale, misantropo paranoide, odia la zia, perchè la reputa cagione delle sue angustie economiche. Costei ed il marito avevano fatto in modo da prendersi interamente una eredità, che spettava anche a lui — Odia la zia, è un solitario, alcoolista per giunta. Ed allora incomincia, sotto libagioni ripetute, a credere quella donna una medium, che invia a lui spiriti tormentatori — Lo fanno vomitare al mattino: gli mettono inappetenza, insonnia, lo spingono a masturbarsi — Egli si adira e ribella davanti a queste credute persecuzioni.

Vede ogni giorno un contadino, deficiente, ipocondriaco, che soffre allo stomaco e di dolori articolari — Colla narrazione *insistente* dei suoi guai, presenti ed antichi, suggestiona costui, lo attira nell'orbita del suo delirio. Ed ambedue credono che quella signora li perseguiti e molto. Ognuno spiega le proprie anormali sensazioni organiche con l'influsso medianico di colei — Il paranoide tira fucilate in aria e nei pressi dell'abitato per dileguare gli spiriti ed intimidire la pretesa incantatrice. L'altro fa lo stesso ed anche più. Fino a che tanti rumori determinano l'intervento delle Autorità.

7. La idea è passata dal primo al secondo, perchè questo era mancipio di un lavorio psicopatologico analogo. Oltre che deficiente, semplice, credulo, il secondo era ipocondriaco — Per altri rispetti il primo finì col dire anche lui, che la medium avevagli regalato *reumatismi e dolori articolari:* dolori ch'egli poi non soffriva. Aggiungeva di essere *tutto* dominato dalla zia, nonostante fosse uomo per nulla pieghevole e facile a governare — Certo, tale idea gli fu acuita dall'altro, dal suggestionato istesso. Questi, per il suo carattere e per l'umile levatura intellettuale, aveva appreso il delirio in modo da sentirsi " posseduto ,, , vinto dal supposto potere medianico, e spinto ad azioni ridicole.

Come si vede, il paranoide comunicò il delirio al deficiente. Egli fu l'iniziatore; *ma n'ebbe di rimbalzo alcuni dati* — Non altrimenti fanno gli agitatori con le folle: comunicano a queste la loro peculiare idea, però nel senso di quella determinata mentalità collettiva. Dalle folle prendono la direzione animistica, superstiziosa del pensiero, la semplicità, le irruenze.

È impossibile, che una idea passi d'uno ad altro spirito, senza che si deformi e torni variata al creatore — L'idea, in quanto espressione collettiva, è centro d'innumerevoli mutamenti. È unità serpeggiante, in preda ad infinitesime variazioni.

III.

1. Frattanto, qual'è il criterio per dire una idea, sana o delirante? Vi è una follia collettiva, come vi sono follie individuali?

Una idea è delirante, se espressione di personalità alterata: può essere strana per nulla, in quanto al contenuto — Tante idee deliranti, a contenuto superstizioso, mitologico, sono normali in altro ambiente storico o di cultura. Esse divengono deliranti, perchè *espressioni* (ripeto) *di personalità alterata* ed alterata a cagione di *organica infermità*. Qui sta il punto.

Il criterio di delirio o di idea delirante non è sociologico, nè psicologico, è psicomatico, è *clinico*.

Una folla, per essere in delirio, uopo è, sia in uno stato di *collettivo turbamento psico-organico* — Ciò si verifica in tempi di guerra e rivoluzione, di epidemia ed altre sventure — Non bastano gli atti, buoni o malvagi che sieno, a costituire la follia. *È il rapporto, che le azioni hanno con le singole personalità e con il parallelo stato organico delle ultime;* è un tale rapporto, che dà carattere di follia a quelle azioni od idee.

La idea, per sè, non è sana o folle: è vera o falsa. Ed un'idea, vera o falsa, può trovarsi in qualsiasi normale intelligenza. Anzi l'idea, in quanto espressione di collettiva psichicità e per il suo carattere diffusivo, tende, più d'ogni altro prodotto psicologico, tende a farsi indice di normale natura. Le condizioni organiche della follia sono in qualche modo *eccezioni* rispetto alla vita ordinaria degli uomini. Quindi ciò, che indica lo stato comune del maggior numero, è più vicino a sanità, che a follia — Criterio probabile, non certo, questo.

Le idee deliranti non sono idee astratte, universali. Non abbiamo delirii geometrici o di meccanica celeste — Sono quelle deliranti, idee pratiche, in rapporto a stati diffusi della *personalità*; sono le meno universali fra le idee.

La follia (ripeto) è alterazione d'individualità: ha il suo regno nel sentimento e nel fondo nostro istintivo - volontario, più che nei vertici del pensiero.

2. Tanto ciò è vero, che gli sviluppi di follia collettiva sono i *più transitori e mobili*, sono delle " mezze follie „ — Quel paranoide, sopra citato, non era folle in tutto. La sua interpretazione delirante, ora si acuiva, ora veniva meno. Non più intossicato dall'alcool, seguitò ad odiare la zia, ma non a crederla davvero e sempre la medium di una volta — L'altro, tolto all' imperio del compagno, quan-

tunque in preda ad allucinazioni ostinate, smise da quei propositi di vendetta ed aggressione. Non erano nell'indole sua, timida e buona — Se nelle collettività deliranti qualcuno è stabilmente folle, gli altri non sono tali. *L' inter - delirio* si sgretola presto e svanisce. La follìa è di sua natura isolante — Solo i folli parziali riescono ad intendersi talvolta: quelli maggiori si criticano l'un l'altro — Le follìe, dal punto di vista intellettuale, *si correggono* ed eliminano, con la loro diffusione sempre più vasta ed universale.

Dal lato pratico le semifollìe possono riuscire molto più gravi d'una pazzia intera, inerte di sua natura — Le prime spingono i molti od i singoli ad *azioni adattate* — In questa classe si reclutano i maggiori criminali — Le perversioni di sentimento, quelle istintive più tenaci, hanno carattere di semifollìa. Sono difficili a vincere. Riesce difficile impedire di esse lo sviluppo in alcune serie d'individui.

3. Se tra follìa e sanità vi fosse una linea netta, definita, poco sarebbe a temere; ma tra l'una e l'altra non vi è limite accentuato.

Il nostro organismo muta perennemente, per la fatica, per gli stimoli di tanti veleni, per le innumerevoli influenze esteriori, nella età giovane o matura. Presso la donna esso muta nelle fasi mestruali e nella menopausa.

Noi siamo elementi, che dal lato organico variano e molto — Presi in mezzo a collettività, stabili o temporanee, capita a noi talvolta di essere impressionati dal sentimento ed impulso unitario, che nella massa si delinea ed acuisce. *Anormali condizioni organiche* possono rendere in alcuni casi dominatrici, tiranniche quelle impressioni — E vuol dire, che in noi cedono i poteri superiori mentali; rinforza la vita cenestetico - istintiva con la suggestibilità grande.

Quindi le enormezze di alcune azioni, perpetrate da soggetti, dall'indole mite, se tra folle in rivolta, o tra bande soldatesche, negli orrori delle guerre; o perchè dominati da sette, da agitatori — Miti d'ordinario, erano essi suggestibili ed eccitabili all'estremo, *quando non avevano in latenza impulsività antiumane.*

Vi sono corpi e spiriti in formazione, affaticati dalle vicende organiche (non sempre normali) dell'adolescenza. Per essi è di pericolo grande il dominio di un educatore dalla mente abnorme, dai pervertiti sentimenti.

4. La nostra vita civile è tutta informata dalle associazioni più varie, dagli spettacoli, ai teatri, sulle piazze, dal giornale, dal libello, dal libro! Per queste vie molteplici circolano idee, sentimenti, suggestioni d'impulsi — Tuttavia la credo non molto adatta per il diffondersi di turbamenti psichici notevolissimi. L'individuo è reso omai complicato, punto d'intersezione di circoli umani ben diversi. Egli a qualcuno si accosta: ad ora, ad ora, se ne allontana. — Questo va e vieni (osserva il GIDDINGS) (1) è condizione di sviluppo per gli alti poteri dello spirito.

Certo, ai nostri tempi, da un istante all'altro, possono insorgere, apparire folle grandiose, in una metropoli, in un centro industriale. Ma con la rapidità istessa vengono meno, dati i mezzi agevoli e rapidi di allontanamento e comunicazione.

Il telegrafo, il telefono, il giornale per tutti, hanno reso possibile lo intendersi fra soggetti molto lontani, senza necessità di portarsi in un luogo determinato. Ciò attenua la suggestibilità di ognuno.

Una cosa è *ascoltare l'ardente tribuno*, nel centro di una folla, al sol di luglio, agli stimoli di sofferenze fisiche; altra è leggerne il discorso in luogo remoto — Se ne vedono con crudezza tutte le deficienze di logica e grammatica, seduti nella quiete dello studio, oppure, fra le donne che discorrono in casa ed i bambini che strepitano.

5. La follia lede il tutto della personalità: in maniera diversa, ma profondamente, la *degenerazione* infirma, devia la personalità, quando si svolge per una stirpe — Lavorio, in cui si annunziano talora sviluppi inusitati, e sempre forme di vita psicologica inferiore.

Le semifollie sono d'ordinario episodî acuti di processi o stati degenerativi — La degenerazione è una follia adattata, una morbosità temperantesi con la salute. Dal lato morale può farsi nociva enormemente.

E' fra i degenerati, che si trovano coloro, i quali, entrando nel circolo di altre menti, ne pervertono l'assieme — Queste alterazioni mentali collettive sono in particolar modo *instabili, fugaci* — Bi-

(1) F. GIDDINGS — Principes de Sociologie. — V. Giard et E. Brière Ed. Paris.

sogna impedire, che divengano permanenti, che si rinsaldino, si facciano capo a durature influenze.

Nel processo degenerativo della individualità umana si osservano (ho detto) talvolta sviluppi superbi di vita interiore. Le risonanze intermentali non vanno solo in forma di sentimenti ed impulsi istintivi egoistici; ancora di sentimenti ed impulsi sociali, veramente umani.

Vi sono nobili turbamenti collettivi. Non abbiamo visto impeti grandi di carità, nel medio evo o nell'epoca moderna, con alla testa qualche santo o filantropo? Ed il patriottismo non ha scritto epopee magnifiche, trasformando il vile in eroe, se preso in mezzo ad un moto di popolo, ribelle a straniero dominio?

IV.

1. Volgiamoci ad una sintesi conclusiva.

La Storia umana è costituita da innumerevoli azioni individuali: ogni uomo è centro di attività fisico-biologiche, interpsichiche infinite — Queste attività, ora possiamo considerarle, come se gravitanti ed emergenti in una da quei focolai infinitesimi, innumerevoli, che sono gl' individui umani. Ora possiamo considerarle in linee vaste, ondulate, pari a « non risolute » nebulose: esse involgono serie lunghissime di uomini dal passato al futuro.

Ed ancora le idee. Se per un lato tendono ad unificarsi in un pensiero comune, maturante d'èra in êra, di popolo in popolo e regione: per altro si frastagliano in diversità d' uomini infinite. Simili a getti d'acqua in alto, che brillano al sole: salgono, tremolano, si riversano, venienti su da tanti impulsi minimi, che si accumulano, erompono dalle fresche sorgenti.

Il pensiero comune va dalle forme più astratte a quelle estetiche e pratiche: man mano investe le impulsività nostre (1). Ha un

(1) E. DE ROBERTY — La Sociologie de l' Action — ALCAN ÉD. 1908.

determinismo tutto suo particolare, un *determinismo psicologico.*

Vale a dire: uno stato di mentalità singola si genera per gli stati personali antecedenti. Ed ancora, perchè *in rapporto necessario, essenziale* con altre e distinte "espressioni mentali,,. Una rete di azioni ed interazioni psichiche si sviluppa e costituisce quel tutto grandioso, che dicesi mentalità di un popolo e di un' epoca.

Con l' intreccio oscillante di tanti singoli pensieri, vediamo stendersi qualche cosa di unitario e collettivo, che ha realizzazione nel linguaggio, nel costume, nelle tradizioni. Ha realtà nella Politica, nel Diritto, nella Religione, nelle Arti, nella Filosofia, nelle Scienze — Cielo ideale, che sovrasta e ripetesi ed informa qualsiasi nostra intellettualità — Apparente contradizione questa di un tutto grandioso, unitario, che ha vita nei singoli innumerevoli, ed i singoli in parte feconda, determina! E ciò, per la natura istessa della " coscienza „ — La coscienza (ho detto sopra) è fenomeno bipolare: l' "io,, suppone l' "altro,, i molti, l'universalità (1). Un " io „ singolo, staccato, è un nulla.

Crederà qualcuno, che la vita spirituale più intensa e compiuta sia nei profondi del sentimento individuale, diviso, lontano dagli uomini. Non è così. La vita spirituale intensa è in questi congiungimenti d'intelletto e d'amore per unità psichiche collettive, che involgono innumerevoli singolarità. Il culmine della vita dello spirito è nella " idea „, non secca, schematica, ma voluminosa, traente in alto l' esser nostro in un flutto luminoso di comune pensiero immortale.

Ed appunto la natura " collettivo - singolare „ della Mente spiega il determinismo psicologico — Determinismo non meno efficace di quello esteriore. Chi nega ogni potenza all' azione psicologica, nega la Storia umana istessa, l' Educazione, la Cultura.

2. La comune mentalità, espressione di mentalità singole infinite, ha pure un determinismo *fisico - biologico* — La follia vi è compresa: è variazione psico - somatica, opera specialmente sulle forme inferiori psicologiche: le rinforza, solleva.

(1) Vedi in proposito: A. Fouillée — Morale des Idées - Forces — Alcan éd — 1908.

La follìa ripetesi, non intera, bensì mobile, sporadica, in gruppi d'uomini, vittime di un comune disordine organico, dominati da sentimenti ed impulsi unitarî, primitivi, intensi. Ovvero infirma parzialmente alcuni uomini, che tuttavia non hanno spezzato ogni legame psicologico con il gruppo. E le modalità di pensiero di quegli uni vanno negli altri, tornano ai primi adattate.

In special modo gl'individui, tocchi da degenerazione, i quali per certi rispetti sono amalgama di follìa e saggezza; questi individui possono alterar sentimenti e pensieri comuni, suscitando basse forme di umanità.

Vero è, che, dappresso alle gravi degenerazioni, vi hanno le tenui e parziali, i disequilibrii, le assimetrie della individualità — Un popolo non è tutto omogeneo: risulta di caste, di classi ben diverse talora. Ognuna volge a caratteristiche forme di turbata euritmia personale. Ed in seno alle classi rampollano accentuazioni, specialità varie — Questo diverso terreno biologico è opportuno considerare *in rapporto* agli svolgimenti di spirito che il popolo e l'epoca informano. Necessaria relazione. Le modalità organiche, estreme od atipiche, non sono inefficaci nel variar delle idee: possono essere, come il risuonatore, che rinforza ed accentua alcuni toni.

Se non di rado accentua note cupe, antiumane; tale altra può disporre alle maggiori altezze dello spirito. Non lungi dalle tristi cadute della follìa e delinquenza sorgono gl'impeti sovrani dell'eroe e del martire.

La Storia non è un tutto equabile, scorrente silenzioso: va per crisi, sviluppi rapidi, reversioni e lacune — Che dire, ove si consideri la legge del momento regressivo nella evoluzione (1)? L'insorgenza di una nuova forma biologica e sociale importa il *dissolversi limitato* della prima — In tali contingenze la degenerazione, quando non grave, ha il compito suo: collabora al grandioso movimento collettivo umano, è funzione dei procedimenti universali.

(1) Demoor, Massart et Vandervelde — L'evolution régressive en biologie et en sociologie — Bibl. scient. intern. Alcan éd.

Se è vera la legge spenceriana della evoluzione, se va per ritmi progressivi e di regresso; la follia, la criminalità, tanti errori, entrano nella economia mondiale umana. Hanno radice (ho detto) in quei momenti di regresso; purchè non si accentuino in modo da turbare, dissolvere la integrazione evolutiva dellla Storia — Onde la funzione limitatrice, correttiva dello Stato e d'ogni altro potere sociale, al lume della libera Cultura e della Tecnica progredita.

Como, 20 Febbraio 1909.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA

LE MALATTIE MENTALI E LE CORRENTI MIGRATORIE nell' Italia Meridionale

PEL DOTT. FRANCESCO LENER

(Continuaz. vedi N. 2, Anno 1908)

Se non che a questo punto è necessario formular la domanda: la civiltà é causa di aumento del numero dei pazzi?

Questo problema, che tuttora affanna le menti dei patologi e dei sociologi acquista un alto valore nello studio che ci occupa, in quanto che la emigrazione delle masse lavoratrici in paesi a civiltà avanzata, offre l'elemento migliore di giudizio e la prova, dirò così, positiva alle nostre indagini, le quali ricercano precisamente stabilire se e quanto il fenomeno migratorio contribuisca ad aumentare il numero dei malati di mente.

Il pensiero di DARWIN, già riportato, che cioè nessuna insidia alla vita è più grave della vita stessa, va qui integrato e reso più chiaro; giacchè noi non intendiamo per civiltà una fase più evoluta di convivenza sociale, nella quale crescono solamente i desiderî e le delusioni e più complicato diviene il meccanismo della vita, e più intensa, varia e complessa è la estrinsecazione delle energie individuali. Questi elementi non caratterizzano che un lato solo della evoluzione civile, alla quale necessitano oggi energie più delicate, capacità più sottile, potenziale intellettivo più elevato; in altri termini maggior lavorio cerebrale, onde si tempra e si rende più solido l'organismo mentale, sì da resistere alla fatica, alla quale il cervello, oggi più che gli altri organi, è obbligato.

Sicché la civiltà va anche e sopratutto intesa nel senso della intellettualizzazione di energie e del maggior consumo della energia *pensiero* che è la sintesi di tutte le forze; va intesa nel senso che i complicati congegni del sistema nervoso, che queste energie producono,

trasmettono, coordinano, dirigono, sono obbligati ad una maggiore e più varia attività che è spesso fatica; della quale più facilmente subiscono le conseguenze stabili o transitorie. E cresce così il numero di quelli, di cui l'edificio mentale si dissolve. Nè vale il dire che l'aumento sia più apparente che reale; a tal proposito si osserva che appunto la civiltà fornendo migliorati mezzi d'indagini ed affinando la sensibilità sociale discopre ed elimina più rapidamente gl'individui che deviano dalla norma, appunto in causa di una malattia mentale; e si aggiunge che la civiltà creando manicomî ed istituzioni affini ha fatto crescere non il numero dei pazzi ma dei ricoverati, lo che è ben diverso (1).

Ora ci siano qui concesse poche osservazioni. Nessun dubbio che oggidì anche le più fini alterazioni del pensiero, se rompono i rapporti sociali fra individui, stabiliscono il bisogno di una più rapida eliminazione dell'individuo stesso dall'umano consorzio; nè è men vero che i mezzi d'indagine clinica ci dàn modo di rilevare anche le più lievi disarmonie funzionali del cervello o l'indebolimento dei poteri regolatori di esso od « anche le più delicate sfumature di squilibrî mentali, che prima eran nascosti od ignorati » (2); nessun dubbio che le manifestazioni della pazzia sono in rapporto dei nuovi orientamenti e dei nuovi contenuti del pensiero, e quindi più varia e delicata è la manifestazione patologica della mente. Ma con ciò non si dimostra che aumentate non siano le cause della pazzia; perchè, a parer mio, è questo precisamente il problema: se cioè il cresciuto lavorio dell'organo del pensiero a causa della civiltà, può stancare l'organo stesso ed alterarne la funzione; se anche, la civiltà fornisca solamente nuove forme alle manifestazioni patologiche della mente, o non dia anche nuove cause, nuovi stimoli, nuovi fattori genetici al determinismo morboso, donde maggior numero di vittime ed aumento dei caduti.

I quali non sono folli solamente perchè ricoverati nei Manicomi, o perché attraverso questi osservatorî sociali si presentano alla diretta osservazione del Medico, ma sono tali anche quando per lievi altera-

(1) Tanzi — Trattato di psichiatria — e ultimamente Ruata: Civiltà e Pazzia — in Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica Manicomiale — Fas. 1-11-1908.

(2) Tamburini — La pazzia nella evoluzione della civiltà — Annali dello Istituto psichiatrico di Roma — 1908.

zioni del pensiero, o per deviazione dalla norma sociale in un dato momento storico, rallentano o rompono od alterano gli abituali legami interumani, le comuni convenzioni che la società ha stabiliti in un dato periodo storico, senza che per questo vi sia bisogno sempre di eliminarli dalla società; ed in questo senso il Lombroso affermava che la pazzia non è più un morbo, ma un avvenimento storico, ed il Venturi poteva scrivere e studiare: « Le pazzie dell'Uomo Sociale ».

E tornando al soggetto che ci occupa, appare innegabile il legame tra il fenomeno migratorio e l'aumento dei malati di mente.

É vero che noi abbiamo studiato, come del resto tutti quelli che finora si occuparono dello stesso problema, il manifestarsi della pazzia nei rimpatriati a distanza varia di tempo dal loro ritorno, ma è altresì vero che il ritorno dell'emigrato costituisce il più delle volte l' epilogo doloroso di un lungo e doloroso dramma, che pesa sul sistema nervoso dell'immigrato, dando l'ultimo colpo di piccone all'edificio cadente. Egli torna in patria quando già il cumulo di stimoli al quale fu sottoposto nel nuovo ambiente sociale, ha corrosa la sua personalità, infiacchendone l'energie già scarse ed affaticate.

Chi faccia l'esame storico dell'emigrato sottratto al suo piccolo mondo ed immesso rapidamente in ambiente diverso, troverà che non è nè un paradosso nè un voler diminuire od offuscare le geniali conquiste della civiltà, quando a questa si attribuisce un maggior numero di vittime; di assai numerose vittime è seminata la via del progresso!

Civiltà vuol dire evoluzione lenta e graduale, ascesa faticosa su per l'erta lucente del divenire sociale, preceduta da preparazione ed allenamento che è, in ultima analisi, educazione di energie da contrapporre alle infinite resistenze esterne, da che poi lo sviluppo della coscienza ed il differenziarsi ed il perfezionarsi dell'azione dell'uomo nel mondo.

Manca all'emigrato la preparazione biologica e sociale, gli manca, ancora oggi, il coefficiente di energie psichiche necessario da opporre alle nuove resistenze alle quali va incontro, poichè la sua personalità risulta fatta di forze ancora elementari, non evolute nè progredite, non differenziate cioè se, com'è vero, potette utilizzare scarse immagini e conoscenze le quali, come è noto, rappresentano il fattore più sicuro di energie psichiche.

Basta rilevare il fatto, che nuovi mezzi di comunicazioni neces-

sitano subito all'emigrato per farsi intendere, sicchè alle semplici immagini delle cose per le quali occorrevano pochi simboli, egli deve sostituire simboli nuovi ed assimilarne altri di lingua diversa, se vuol fondersi presto col gruppo sociale nel quale deve vivere: basta considerare il rapido variare e moltiplicarsi di nuovi rapporti, lo adattamento ad altro genere di lavoro che logora più facilmente, perchè necessariamente eccessivo e che richiede la funzione e l'esercizio continuo di elementi cerebrali rimasti fino allora inerti, e poi le emozioni corrispondenti alle mutate ed incerte condizioni di vita, alle ansie ed alle incertezze di un avvenire non lieto ed insicuro; tutto un cumulo di nuove tendenze e di lotte e di aspirazioni che stabiliscono nella cellula nervosa una circolazione più intensa di onde nervose, sì che la struttura così delicata di essa nella rapida e cospicua azione impressale, trova la causa di profonde alterazioni degenerative.

Come si vede, è precisamente nella assimilazione ed estrinsecazione di nuove attitudini, nella rapida orientazione nello spazio, nella formazione affrettata di una nuova *dominante* psichica che quella civiltà esige, la causa prima del dissolversi di una funzione poco esercitata, a potenziale inferiore, per la quale non sempre è possibile la reintegrazione colla buona nutrizione e col riposo.

Da ciò la stanchezza cronica e le alterazioni profonde degli elementi neurofibrillari endo ed extracellulari, le lesioni gravi alla nutrizione ed alla funzione del cervello prodotte dal lavoro prolungato e dalla protratta tensione emotiva, che si traducono poi nello indebolimento dei poteri regolatori del cervello.

Cosicchè, per conchiudere, la civiltà è causa di un male che dà un impressionante aumento di caduti in quanto è un bene troppo alto e nobile largito o cercato da chi nessuna educazione ed allenamento ebbe per nuove e più elevate condizioni di vita. Essa mette allo scoverto la profonda sperequazione economica, intellettuale, morale di chi non potè gradualmente esercitarsi in più elevate norme sociali, e realizzare condizioni più favorevoli al proprio sviluppo. Gli ammalati da noi esaminati dànno una prova chiarissima di questo fatto, che cioè la malattia mentale ha avuto manifestazioni iniziali o si è conclamata dopo un certo periodo di permanenza nelle Americhe, in un ambiente nel quale incontrò difficoltà più vive all'adattamento e più aspra ed ostinata fu la lotta per la conquista del dollaro, e dove l'insolito lavorio determinò la stanchezza della funzione cerebrale in

un cervello già poco educato, nel quale la cellula era già mal nutrita e scarse le vie di comunicazione.

Ed il fenomeno della emigrazione rappresenta, anche da questo lato, una preoccupazione; in quanto che mentre un flusso di energie nostre sbocca in altri popoli e ne alimenta la vita col proprio lavoro, ritorna poi in patria, come un'ingombrante detrito, il gran numero di quelli che sotto il peso dello sforzo immane caddero senza risollevarsi mai più, divenendo parassiti dello Stato e delle Provincie; ed il male, come già faceva notare il D'Ormea, non colpisce solamente gl'individui, ma le famiglie e grava sui discendenti, donde la necessità di energici provvedimenti.

Quali potrebbero essere?

Io non sono per verità di quelli, che credono ciecamente alla efficacia dei rimedii, che dovrebbero rappresentare come il tocca e sana di ogni male, specialmente se questi coinvolgono il miglioramento di una larga collettività. Purtroppo l'emigrazione permanente è un fenomeno diffuso nell'Italia Meridionale, e come tale si riconnette al disagio economico, morale, intellettuale di queste nostre terre, mantenute tuttora in uno stato d'inferiorità sociale, del quale, oggi appena, si vedono cadere le incrostazioni più grosse, e salire alla vita energie purissime e feconde.

Provvedimenti vi sono, ma sopratutto profilattici. La massa che dà il maggior contributo alla emigrazione è, oggi ancora, (come si è visto) mantenuta in una fase d'isolamento, che rende fiacco il sentimento di dignità e smorsa nell'animo ogni flusso di vita, onde si origina e si afferma il civile progresso.

I nostri emigranti, analfabeti ed ignoranti, conoscono molto poco il nostro paese, non conoscono affatto i luoghi dove vanno ed i popoli che li ricevono; vissuti fuori della vita e delle nuove tendenze che questa appresta ogni giorno, si arrischiano verso l'ignoto senz'alcuna preparazione, senza prima dissodare il proprio cervello, senza un allenamento graduale alla vita cosciente della nazione, che è aumento di relazioni sociali onde si fortifica, nel cresciuto lavorio cerebrale, la potenzialità intellettiva di un individuo come di un popolo.

Dal mancato allenamento trae origine la facile stanchezza, da che l'aumento impressionante di malati di mente a causa dell'emigrazione, per la iperfunzionalità impressa ad un organo lasciato fino allora

quasi inerte, od originariamente poco evoluto, in ogni caso sviluppatosi in sfavorevoli condizioni.

Questo giudizio, che può sembrare severo, trae origine dall'esame degli ammalati delle sei provincie consorziate, le quali con notevole differenza fra loro danno il contributo alla emigrazione ed alle malattie mentali, a secondo della maggiore o minore preparazione a forme di vita più evolute, che gli emigranti già sperimentarono nei luoghi d'origine.

Cosicchè il primo ed il migliore provvedimento dovrebb' essere la diffusione della cultura; diffondere in queste masse di analfabeti le nozioni più concrete dei paesi dove vanno, della vita che sono obbligati a vivere, del lavoro al quale saranno destinati, delle nuove relazioni sociali che contraggono, dei nuovi stimoli ai quali andranno soggetti vuol dire acuire in essi il desiderio di apprendere, iniziare un lavorio cerebrale, rafforzare la coscienza di sè stessi; vuol dire sviluppare il sentimento di associazione e di mutua assistenza, riunire le diverse e spesso cozzanti energie verso un fine comune di elevazione sociale, formare insomma una personalità che potrà più energicamente resistere all'urto che il nuovo ambiente appresta.

La scuola per gli emigranti dovrebb' essere il mezzo efficace per la preparazione intellettuale e sociale di queste masse; dove dovrebbero bandirsi le antiche e stereotipiche nozioni grossolane, ed impartire invece quelle nozioni che più interessano l'emigrante e che riescono o possono riuscire a facilitarne le relazioni col nuovo ambiente, mettendolo a giorno dei pericoli che questo gli prepara, del nuovo genere di vita al quale sarà obbligato, del lavoro faticoso a cui verrà sottoposto, e sopratutto la scuola dovrebbe aver lo scopo di formare in ciascuno la coscienza del proprio valore nel nuovo ambiente.

Quest' opera di dissodamento dev' essere integrata e completata da quella del Medico, di cui la missione nelle campagne sarà per riuscire, sopra ogni altro insegnamento, efficace contribuendo coi buoni consigli alla elevazione morale dell' emigrante.

Le norme più pratiche e necessarie d'igiene personale e del lavoro, i danni che derivano dall' alcoolismo e dagli abusi sessuali sull' individuo e sulla prole, le nozioni più concrete di tutto ciò che può riguardare il benessere fisico dell' emigrante, dovrebbe rappresentare il programma minimo della scuola per gli emigranti; si potrebbe com-

pletarlo col non concedere il passaporto agli analfabeti, a quelli che la scuola non frequentarono, o che dimostrarono di non averne tratto profitto.

Ma l'opera del Medico condotto non dovrebbe finire qui; conoscere l'emigrante nella sua storia individuale e familiare non riuscirà difficile al Medico condotto; non sarà difficile l'indagare se nella famiglia, se nei parenti vi furono casi di malattia mentale, se l'emigrante stesso sia poco dedito al lavoro, poco sviluppato mentalmente ecc.

Si riuscirebbe così, a mio avviso, a stabilire una prima cernita, fatta in paese, degli elementi che possono con minor fortuna resistere alle aspre condizioni fatte all'emigrato, e tutto ciò non riuscirebbe molto difficile.

Se nei luoghi d'imbarco fu facile avvalersi dell'opera dei Medici per impedire che partissero in emigrazione tubercolotici, individui affetti da grave arresto di sviluppo mentale; se lungo il viaggio l'opera del Medico è sembrata ed è infatti necessaria (sebbene riesca poco efficace per le scarse nozioni delle malattie mentali che tuttora hanno i medici di bordo) assai più efficace e di gran lunga vantaggiosa dovrà riuscire l'opera del Medico nei luoghi d'origine dell'emigrante, se, come ho detto, sarà affidato al Medico condotto l'obbligo di assistere l'emigrante e completare l'opera dei maestri.

Il Commissariato di emigrazione dovrebbe occuparsi della istituzione di questa scuola, dove l'opera del Maestro e del Medico potrebbero, integrandosi, migliorare le condizioni intellettuali e morali degli emigranti, eliminando in paese quelli che non offrono buone garenzie di riuscita, sì che la Emigrazione non si risolva in un danno maggiore per alcuni individui, per le loro famiglie e per la società.

Io non penso che con la istituzione della scuola per gli emigranti, si possa eliminar completamente il pericolo del quale cade vittima tanta gente; ho fede però che un tal mezzo possa riuscire efficace e valido a diminuire il già notevole numero di ammalati di mente, sopratutto con l'impedire la partenza di individui le cui attitudini psico-mentali posson facilmente dissolversi con le nuove condizioni di vita e di lavoro.

Ho fede sopratutto che la Scuola per gli Emigranti valga a formare quella *forza metodica della volontà* che agli italiani viventi in patria non viene riconosciuta per vizio di razza, e che è dovuto invece esclusivamente all'ambiente; e viene a stabilirsi con la sug-

gestione esercitata dal Medico e dal Maestro una forza attiva che contribuisce potentemente ad eccitare il risveglio delle energie umane ed a rinvigorirle e indirizzarle verso un fine migliore.

È da poco tempo solamente che il diffondersi della pazzia fra le masse degli emigrati è divenuto un fenomeno preoccupante, da che cioè è aumentato a dismisura il numero della popolazione passiva, di cui le conseguenze dannose si riflettono enormemente sull' economia sociale.

Dice KRAEPELIN: « Esiste un punto che dà a tutte le malattie mentali un posto speciale fra le altre, e questo è il loro straordinario significato *sociale* »; questo significato è più importante nei rapporti dell' Italia meridionale, e segnatamente ancora per le nostre sei provincie consorziate, dalle quali si staccano enormi correnti emigratorie, che dànno un notevole contingente di malati di mente, aumentando così il numero degli individui passivi.

Vero è che il danno derivante dall' emigrazione è meno da attribuirsi all' emigrazione stessa e più all' industrialismo così diffuso nelle Americhe; ma questa a me sembra una ragione di più perchè le nostre popolazioni, specialmente quelle economicamente attive, sieno migliorate e favorite, e sopratutto sia migliorato il lavoro e le condizioni di esso.

Questo elemento di forza, di moralità e di ricchezza umana è stato ed è tuttora troppo trascurato; si sprigioni esso dai muscoli o dal cervello è l' operosità costante che riesce ad eliminare o ad allontanare quegli elementi che hanno una sinistra influenza sulla vita psichica dell' individuo; è la operosità svolta nell'ambito delle proprie forze educate o gradualmente educabili che esercita il migliore ammaestramento e rappresenta il miglior mezzo di *profilassi* della pazzia. Poichè l' enorme numero di ammalati di mente, che non possono guadagnarsi la vita, e la cui esistenza pesa sui comuni e sulle provincie, ed in ultima analisi sugli individui attivi, l' organizzazione di mezzi profilattici, costituisce secondo me, un compito pratico che non deve sfuggire alla missione del Medico di Manicomio.

L' emigrazione e, per essa, l'industrialismo americano, in quanto costituisce il mezzo di diffusione di veleni come la sifilide, l' alcoolismo, la fatica, è il fenomeno, di cui il continuo ed immanente pericolo deve decidere lo Stato ad esercitare un' azione di vigile cura,

adottando quegli elementi di correzione individuale e collettiva che possano riuscire a migliorare il contingente migratorio rendendolo più resistente al nuovo ambiente.

Noi sappiamo ancora molto poco dell' origine delle psicopatie; ed è bene che la ricerca etiologica delle malattie mentali venga oramai fatta nel campo della vita di ogni giorno, che l' individuo è necessitato a vivere; questa è ben differente oggi da quella che era un tempo; patriarcale, tranquilla allora, quasi contemplativa, è invece oggi intensa di azioni, insicura, fatta di passioni e di lotte raffinate, nelle quali il lavoratore non educato, malamente istruito, senza beni di fortuna e con un cumulo di bisogni suoi e della famiglia *deve* lavorare, non di rado fino all' esaurimento, in un ambiente nel quale il suo sviluppo è arrestato, deviato, od esposto a cause d' intossicazione (tabacco, alcool) e di dolori morali.

Nella etiologia delle malattie mentali non si possono perciò a priori escludere le cause sociali e prima fra esse il lavoro. Lo sforzo muscolare protratto, come il *surmenage* intellettuale intensivo agiscono, come è noto, aumentando la miseria fisiologica; privando l' individuo di sonno e di riposo lo mettono in una condizione di minore resistenza a causa di che è più facile il manifestarsi di malattie mentali specialmente della paralisi progressiva, il cui aumento si può dire sia in rapporto alla trasformazione industriale della vita moderna ed allo sviluppo intensivo dell' attività umana (1).

Industrialismo ed attività intensiva dunque che nei luoghi d' arrivo dei nostri emigranti hanno vita rigogliosa, investono le migliori energie dei nostri contadini, energie non educate a tal genere di vita, obbligandoli ad un sopralavoro fisico prolungato o ad una continua tensione del cervello; sicchè non è azzardata l' ipotesi che nell' iperfunzionalità della vita quotidiana, noi possiamo rintracciare le cause etiologiche anche delle malattie mentali, di cui cadono vittima i nostri emigranti.

Io credo di aver documentato in questo studio il largo contributo che le correnti emigratorie danno alle malattie mentali, e d' aver

---

(1) MARIE et BONNET — L' etiologie de la paralysie générale — Congres de Lyon 1894 e MARTIAL: L' etiologie de la Paralysie générale —Revue de medecine N. 9 — 1905.

dimostrato quanto scarsa sia la preparazione dei nostri emigranti ad un genere di vita tanto diverso da quello che vivevano in patria.

La emigrazione dev' essere intesa in modo razionale; cioè non deve rappresentare solamente una valvola di sicurezza contro gli spostati, ma essere altresì il mezzo per rendere sufficienti individui anche in un ambiente di vita più elevato, un mezzo di formazione di migliori elementi, sicchè i forti riescano ad acquistare nuove capacità, e sentimenti sociali più complessi, più alti ed evoluti.

I danni incalcolabili, che dall' aumento della pazzia per la emigrazione, derivano alla popolazione attiva è sperabile facciano rimuovere non poche di quelle cause specialmente sociali che nella etiologia delle malattie mentali hanno oramai un certo ed indiscusso valore; e m' auguro perciò che il presente studio possa contribuire ad attenuarne le conseguenze, dopo che con accurate indagini si son potute stabilire le condizioni di vita e di lavoro fatte ai nostri contadini in patria ed all' estero, donde trae origine l' aumento reale dei malati di mente. Ciò che, per altro, risponde a tutti i risultati, oramai acquisiti alla scienza, dalla patologia generale.

Istituto della Clinica delle malattie nervose e mentali
della R. Università di Messina

LE PSICOPATIE
NELLA CITTÀ E PROVINCIA DI MESSINA

Studio Etiologico Clinico ed Antropologico

DEL

PROF. D.r GUGLIELMO MONDIO
Docente della Clinica delle Malattie nervose e mentali
della R. Università di Messina

AVI MATERNI

1.° Casato A.

- A. G. bandito + R. C. (libero amore)
  - A. L. epilettico + M. G. impulsiva neuropatica bevitrice
    - A. F. pazza
- A. R. alcoolista celibe †
- A. S. scomparso
- A. G. delinquente bevitore (in carcere) + G. P. frenastenica bevitrice
  - P. P. idiota, bevitore (celibe)
  - A. P. imbecille alcoolista + G. M. eccentrico paranoide bevitore
    - G. M. idiota (celibe)
    - T. M. imbecille + P. M. eccentrico carattere violento — Consanguinei
      - P. M. idiota †
      - A. M. imbecille
      - A. M. idiota
    - P. M. P. idiota (celibe)
  - N. P. idiota (celibe)
  - G. P. amorale istinti perversi + R. S. ammazzato †
    - A. R. tubercolosi †
    - L. R. suicida
    - G. R. delinquente (in carcere)
    - T. R. isterica + P. G.
      - A. P. epilettico
      - S. R. nevropatico

SPIEGAZIONE DEI SEGNI

+ Coniugato

† Morto

r Ricoverato

2.° Casato L.

L. (Bevitore)

- G. L. epilettico + A. R.
  - L. D. pazza
  - F. L. alcoolista + A. S. isterica
    - A. L. epilettico
    - A. L. isterica
- A. L. pazza + L. M. pazzo
- S. L. balbuziente bevitore + G. M. epilettica — Consanguinei
  - L. M. idiota (*r*)
  - L. G. idiota (*r*)
- L. T. neuropatico + R. D. coreica
  - L. C. coreico di Hung.
  - L. M. imbecille (celibe)

Volendo considerare ancora, in modo esclusivo, la influenza che può avere l'uso smodato di bevande alcooliche nello sviluppo delle malattie mentali, teniamo conto, nel presente quadro, della frequenza con cui venne da noi riscontrato siffatto fattore etiologico nelle singole forme esaminate.

QUADRO VII.

Forme Morbose registrate	Uomini	Donne	Totali	Influenza alcoolica Uomini	Influenza alcoolica Donne	Influenza alcoolica Totali	Influenza alcoolica Proporzione o/o
Psicosi alcoolica	2	1	3	2	1	3	100,0
» morfinica	2	—	2	—	—	—	—
Amenza	36	60	96	1	1	2	20,8
Psicosi per basedowismo	1	2	3	—	—	—	—
Paralisi progressiva	50	8	58	3	1	4	7,7
Cerebropatie infantili (idiozia acquisita)	55	40	95	20	10	30	31,6
Psicosi da tumore cerebrale	4	2	6	—	—	—	—
» da sifilide	6	1	7	—	—	—	—
Demenza apoplettica	3	3	6	1	—	1	16,6
» senile	30	15	45	1	—	1	2,2
Malinconia	44	24	68	10	2	12	17,6
Mania	58	37	95	8	3	11	11,5
Psicosi circolare	22	18	40	2	1	3	7,5
Frenosi sensoria	18	10	28	—	—	—	—
» isterica	—	35	35	—	5	5	14,2
» epilettica	103	47	150	35	15	50	33,3
» neurastenica originaria	18	7	25	2	1	3	12,0
Demenza precoce — forma ebefrenica	47	30	77	10	5	15	19,3
» » » catatonica	3	2	5	—	—	—	—
» » » paranoide	25	15	40	2	1	3	7,5
Immoralità costituzionali	78	20	98	16	2	18	18,3
Paranoia	32	13	45	2	1	3	6,6
Imbecillità ereditaria	113	80	193	30	14	44	22,7
	750	470	1220	145	63	208	17,0

Come ben si scorge, mentre, da un lato, tanto raramente si incontra nella città e provincia di Messina la *psicosi alcoolica*, che è, invece, così frequente, nell'Italia settentrionale (57, 5 °/₀ nella provincia di Brescia — SEPPILLI e LUI(1) —; considerevolmente. aumentata, nel ventennio 1881 - 1900; nella città e provincia di Roma— GIANNELLI (2); nella città di Genova — MORSELLI A. (3); ecc. ecc.); dall'altro lato l'influenza del consumo di alcoolici rappresenta, nella presente statistica, una cifra considerevole (208), occupando quasi il quarto posto fra tutte le influenze ereditarie raccolte nei nostri 1220 ammalati.

Nè questo risultato è affatto nuovo, tutt'altro. È da un pezzo, invece, che nevrologi, clinici, fisiologici, igienisti e sociologi hanno raccolto una tale imponente massa di osservazioni, di fatti e dati statistici, che nessuno più potrebbe oggi, con buona ragione, dubitare del valore del materiale raccolto, il quale ormai grava come una condanna sull'abuso dell'alcool e ci obbliga ad assumere una ben definita posizione di difesa. Anzitutto le più recenti ricerche, le più accurate esperienze, hanno tolto ogni valore allo antico pregiudizio che l'alcool rinvigorisca e rischiari l'intelligenza. Imperocchè esso, come ormai ben si conosce, è stato lo effetto di un giudizio molto sommario che ha avuto origine dal senso di euforia che si avverte dopo aver bevuto una moderata quantità di vino, dalla facilità dei processi psicomotori, dalla diminuzione o scomparsa di resistenza interna, per cui le immagini, i pensieri, i desiderii trovano più agevoli le vie di estrinsecazione: d'onde il falso concetto di una maggiore attività cerebrale (BIANCHI) (4).

Le ricerche di KRAEPELIN, di ASCHAFFENBURG, di MÜNSTERBERGE e di altri, hanno dimostrato, difatti, chiaramente che anche piccole dosi di alcool, più che una azione eccitante nelle funzioni psichiche, spiegano un'azione paralizzante. Difatti, si è riuscito a dimostrare, dai predetti autori e da altri, come le dosi crescenti di alcool sino a

(1) SEPPILLI e LUI — loc. cit. —

(2) GIANNELLI — loc, cit. —

(3) MORSELLI A. — L'alcoolismo nella città di Genova durante il decennio 1893 - 1902 — « Bollettino della R. Accademia Medica di Genova » anno XIX n. 2.

(4) BIANCHI — L'alcool e le malattie del sistema nervoso — « Il TOMMASI » Giornale di Biologia e medicina, Anno 1. n, 23.

essanta grammi, diminuivano progressivamente le diverse capacità mentali, come quelle di addizionare, di imparare a memoria, di associare, quantunque gli individui, nei quali si sperimentava, avessero la sensazione di una maggiore facilità di imparare e di comprendere. E nel V congresso internazionale di Basel, lo Smith riferì dopo quanto tempo, usando moderatamente dell'alcool, si poteva dimostrare qualche segno mentale di avvelenamento cronico.

Senza intrattenerci di più su di un argomento così diffuso e così studiato recentemente in tutti i paesi e da uomini autorevoli, i quali hanno levata la voce contro il consumo dell'alcool, che si trova ancor oggi sempre in aumento, ricordiamo solo come da numerosi ed autorevoli scienziati (Sultivan, Lounier, Morselli E, Baer, Westcott, Ferri, Grotjalm ecc.), non solo si sono studiate e rilevate le conseguenze nocive che all'organismo umano apporta l'uso dell'alcool, ma si è anche creduto trovare una stretta relazione di causa ed effetto tra alcoolismo e suicidio, tra alcoolismo criminalità ed epilessia, L'alcool, dice Bianchi, è il generoso amico della criminalità, perchè addormenta le voci con cui la natura parla alla coscienza umana sopprime il controllo della ragione e facilita la esecuzione spensierata del delitto, sollecitato dalle passioni basse e dagli istinti egoistici. È il fattore più importante della degenerazione umana, originandosi da esso l'idiotismo, la imbecillità, la povertà d'animo, l'indifferenza, la mancanza di ogni nobile entusiasmo, e, quel che è più, l'epilessia, l'isterismo grave e la criminalità congenita. (1) È nella cantina, hanno detto Lombroso e Ferri, che si preparono molti dei piani di guerra che la delinquenza muove contro la civiltà.

∴

In quanto alla *consanguineità*, poi, oltre ai due casi registrati nei due quadri genealogici del 1°. e 2°. casato sopra tracciati, soltanto altre cinque volte ci fu dato incontrarla nei genitori di tutti i folli in discorso. Riteniamo tuttavia che i matrimonii consanguinei,

(1) Bianchi — loc cit. — pag. 19.

tra i genitori dei nostri ammalati, siano assai più frequenti di quel che appare dalle presenti ricerche.

.·.

Dando un rapido sguardo al *sesso*, noi troviamo che il sesso maschile è con assai maggior frequenza rappresentato che non il femminile. Difatti i nostri esaminati sono stati:

Uomini . . .	750
Donne	470
Totale	1220

Questo fatto è stato sempre e dappertutto da tutti i ricercatori constatato. Lo squilibrio mentale prevale in chi abusa dei piaceri della vita e si espone al *surmenage* fisico e mentale. La donna, quindi, quantunque possegga un sistema nervoso più sensibile alle azioni patogene, siccome conduce una vita più regolare e meno si espone alle conseguenze deleterie dell'alcoolismo, della sifilide ecc. ecc. e del *surmenage* fisico e mentale, così è soggetta di ammalarsi di pazzia meno frequentemente dell'uomo.

.·.

Or tenendo conto dell'età in cui i nostri ammalati in numero di 1086, si sono presentati alla nostra osservazione, sessennio 1901 - 1906, avremo il presente quadro:

QUADRO VIII.

Età	Uomini	Donne	Totali	Percentuale o/o		Percentuale generale o/o
				Uomini	Donne	
Sotto i 10 anni	6	2	8	0,8	0,5	7,0
Dagli 11 ai 20	28	7	35	4	1,7	3,2
» 21 » 30	195	105	300	28,3	36,3	27,6
» 31 » 40	211	129	340	30,7	32,3	31,3
» 41 » 50	176	114	290	25,6	28,6	26,7
» 51 » 60	47	29	76	6,8	7,2	6,9
» 61 » 70	17	10	27	2,4	2,5	2,4
» 71 » 80	5	2	7	0,7	0,2	0,6
Oltre gli 80 anni	2	1	3	0,2	0,2	0,2

Ogni età ha di preferenza le sue psicosi: la *cerebroplegia* diffusa colpisce l'età infantile; la *demenza precoce* colpisce e fa strage degli adolescenti; la *paralisi progressiva* non si manifesta che in individui dai 30 ai 50 anni; la *demenza classica* con amnesia e disorientamento è propria dei vecchi.

Il fattore dell'età si aggiunge così agli altri fattori e concorre a determinare, presto o tardi, secondo le predisposizioni, le suscettibilità individuali, date forme di malattie mentali.

Secondo Esquirol, Guislain, Dagonet, Krafft-Ebing, ed altri la pazzia, in genere, sarebbe più frequente negli uomini dai 35 ai 50 anni, nelle donne dai 25 ai 35, e diminuirebbe poi rapidamente coll'età nei due sessi.

Nei nostri esaminati e nel nostro ultimo quadro risulta, invece: una maggiore frequenza delle forme mentali in genere, dai 20 ai 50 anni; ed una maggiore frequenza alla pazzia tanto nelle donne (129) quanto negli uomini (211) dai 30 ai 40 anni.

.:

Distribuendo ancora i 1086 ammalati, ricoverati nel manicomio e visti nell'ambulatorio universitario durante i sei anni, secondo i mesi in cui sono stati ammessi nel primo ed esaminati nel secondo, ricaviamo il

QUADRO IX.

Mesi	1901		1902		1903		1904		1905		1906		Totali		Totali generali
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
G.	6	4	6	3	11	10	5	3	6	4	7	6	41	30	71
F.	7	4	7	3	12	8	4	2	6	4	9	4	45	25	70
M.	6	2	5	2	17	9	5	5	5	3	8	5	46	26	72
A.	4	6	6	1	12	9	7	6	6	5	9	6	44	33	77
M.	7	7	10	10	13	12	8	7	8	6	10	8	56	50	106
G.	9	7	12	4	22	9	14	7	9	7	15	7	81	41	122
L.	8	6	12	3	19	10	17	10	16	9	18	8	90	46	136
A.	8	5	5	3	13	10	18	15	15	9	14	9	73	51	124
S.	5	2	6	2	10	5	12	4	16	8	12	7	61	28	89
O.	6	4	4	1	11	6	7	3	10	3	10	6	47	23	70
N.	5	2	6	2	11	4	10	3	8	5	9	5	49	21	70
D.	7	4	8	1	12	5	8	4	9	5	9	6	53	25	78
	78	53	87	35	163	97	115	69	114	68	130	77	687	399	1086
	131		122		260		184		182		207		1086		

dal quale si scorge come nella regione da noi presa ad esaminare il numero dei pazzi varii secondo le stagioni dell'anno. Maggiore sempre nella primavera e nell' estate; minore nell' autunno e nell' inverno. Difatti osservando il quadro ora tracciato, vediamo che appunto nei mesi di Marzo ed Aprile s' inizia l' aumento dei pazzi, e che tale

aumento progredisce nei mesi di Maggio, Giugno e Luglio per discendere al di là nel mese di Agosto.

Questo risultato coincide con molti altri riportati da autorevoli psichiatri, per altre regioni, da Esquirol, Guislain, Gomier ecc. in poi.

∴

Per distinguere ancora i nostri esaminati secondo il loro *Stato Civile,* ricaviamo quest' ultimo quadro:

QUADRO X

UOMINI				DONNE				TOTALE			
Celibi	Ammogliati	Vedovi	Totale	Nubili	Maritate	Vedove	Totale	Celibi e nubili	Stato coniugale	Stato vedovile	Totale
381	305	25	711	130	195	50	375	511	500	75	1086
MEDIA ANNUALE											
63.5	50.8	4.1		21.6	32.5	8.3	»	85.11	83.3	12.5	

Vale a dire che il celibato predisporrebbe l' uomo alla follia più che non il matrimonio. il quale sarebbe invece più funesto alla donna. Lo stato vedovile poi, sarebbe più dannoso alla donna anzichè all' uomo.

.·.

Rispetto all' Istruzioue ed alla Educaziono, circa 900 dei 1220 esaminati, furono trovati affatto analfabeti, e, degli altri, la maggior parte possedeva una cultura meno che elementare. Questo fatto, mentre da un lato ci fa comprendere perchè predomini in essi l' ignoranza e la volontaria negligenza di qualsiasi regola igienica, dall' altro lato ci dà ragione della facile tendenza alla superstizione, alle pratiche mistiche, alle idee di peccato, di castigo, e via dicendo, che sono appunto così diffuse nella classe popolana di questa città e provincia, da costituire spesso il nucleo, sopratutto nelle donne, di tutti quei delirii mistici, di auto-accusa, di dannazione ecc. ecc. i quali si manifestano tutte le volte che la miseria, il *surmenage*, le preoccuazioni, i patemi d' animo o altre cause, turbino il loro equilibrio mentale.

.·.

In quanto allo *Stato Sociale*, in ultimo, dei nostri folli, possiamo dire che essi appartengono, nella gran parte, alla classe povera agricola ed operaia della città e provincia: fatto, del resto, che si verifica dappertutto. Da poichè fino a tanto che la miseria, lo strapazzo fisico, l' insufficiente riparazione fisiologica ecc. ecc. e gli abusi (bene spesso abituale conseguenza dei primi) sono il triste appannaggio della predetta classe, essa, per lo stato di inferiorità organica a cui trovasi condannata, viene ad essere predisposta, di preferenza, all' alienazione mentale.

CONSIDERAZIONI ETIOLOGICHE

Come per altre e ben numerose regioni, dentro e fuori Italia, è stato dimostrato, anche per questa nostra città e provincia rimane assodato, dopo quanto sopra si è detto, che i casi di pazzia. in questi ultimi anni, sono diventati sempre più frequenti.

La pazzia, da una cinquantina d'anni a questa parte, cresce, senza alcun dubbio, col succedersi degli anni, quasi voglia seguire davvicino i progressi della civiltà, l'incremento delle popolazioni, l'attività vertiginosa dell'uomo moderno.

Difatti, da un pezzo, non solo si indaga per assodare se veramente la civiltà concorra ad un tale incremento, ma si cerca altresì di determinare quali altre cause possano influire perchè una siffatta malattia, e la più grave, così frequentemente, ai giorni nostri, colpisca la mente umana.

La civiltà, si disse, con le sue tempeste politiche e religiose, coi suoi piaceri raffinati, col suo vivere sempre più lontano, le mille miglia, da quella vita semplice e conforme alla natura dei tempi antichi e dei popoli selvaggi o semi civilizzati, non fa che rendere, sempre più numerose le vittime della pazzia in tutti i paesi, che da un pezzo si son posti sul cammino della civiltà (un alienato su 500 sani).

Basta scomporre, difatti, nei suoi fattori questo stato della società moderna che suolsi denominare „*civilizzazione*„ per vedere erigersi una serie di fatti, di condizioni, che, incontrastabilmente prodotti dalla progrediente civiltà, sono poi direttamente favorevoli all'esplosione della malattia mentale.

L'enorme accrescimento della popolazione delle città, con gl'inconvenienti che da esso derivano, sia dal punto di vista igienico (tubercolosi, scrofola, anemia ecc) sia da quello morale (l'accumularsi del proletariato degenerato fisicamente ed intellettualmente) le esigenze della lotta per l'esistenza sempre più aspra, che s'inizia nell'individuo sin dalla scuola e si continua poi, con la concorrenza, su tutti i campi dell'arte, della scienza, e dell'industria; l'avidità dei piaceri e delle ricchezze; il pauperismo, il celibato, la vita di lusso, le passioni, i bisogni più raffinati ecc. ecc.; mentre mantengono la maggior parte della società moderna in uno stato di tensione costante di forze nervose ed in una continua agitazione, affinano ed affaticano, in pari tempo e sempre più il cervello. Il quale, mentre da un lato, onde sostenere la lotta per una esistenza sempre più agiata e più ricca di bisogni, diventa più attivo ed inventivo, dall'altro si rende sempre più vulnerabile, sia perchè spesso e senza tregua affaticato, sia perchè sempre più esposto ad eccitazioni numerose, varie ed incessanti, che facilmente lo portano, poi, all'esaurimento, alla malattia, alla degenerazione.

Si aggiunga a tutto questo l'altro importante fattore, che si accentua sempre più parallelamente all' aumento dello sciupio delle forze nervose: vale a dire, il consumo sempre più diffuso di certi prodotti (caffè, thè, tabacco, alcool ecc.) che possono aumentare artificialmente l'attività cerebrale, fra cui occupa il primo posto l'alcool; e si vedrà come sia esatto il concetto per cui si ritiene che l'alienazione mentale diventi sempre più frequente nella società moderna causa di una sovra eccitazione del cervello dovuta al *surmenage* ed all' uso eccessivo degl' indicati prodotti.

Nè questo è il solo; poichè i predetti inconvenienti non sono causa soltanto della frequenza con cui si ripete la malattia mentale, ma sono causa altresì che la gran parte degli individui della società moderna presentano una costituzione neuropatica, hanno „ *trop de nerfs mais pas assez de nerfs* „. —

Ora, la costituzione nevropatica è quello stato individuale, quasi sempre ereditario, che costituisce la predisposizione più importante, per lo sviluppo delle malattie mentali e di ogni altra possibile nevrosi.

Ecco perchè l' indagine dell'ereditarietà nello studio degli alienati ha una così alta ed indiscussa importanza. Uno squilibrio fondamentale del sistema nervoso, trasmettendosi attraverso alle generazioni, sia direttamente dai genitori ai figli, sia indirettamente ai discendenti, sotto gli aspetti morbosi più vari o sotto forma di semplice condizione predisponente, costituisce sempre, quando nulla ne arresti la fatale evoluzione, un punto di partenza attorno a cui si impernia il progressivo aggravamento, l'accumularsi, il capitalizzarsi, come dice il FÉRÉ, di date condizioni ereditarie che preparano poi il manifestarsi in una forma determinata.

⁂

Ora l' elemento ereditario è stato con una frequenza straordinaria rinvenuto nei nostri malati di mente. I loro ascendenti ora sono affetti da uno stato abituale di sovraeccitazione; ora sono degli anomali, o degli originali, o degli affetti da tic intellettuali e morali; ora sono, invece, degli individui colpiti da malattie costituzionali o da vere malattie del sistema nervoso, o, in fine, da nevrosi o da psicopatie.

Sopra i 1220 folli, di cui noi ci occupiamo, l' elemento ereditario, come più sopra si è visto, si rinvenne nel 69.4 °/₀ negli uomini, nel-

l'85.3 °|o nelle donne ed in totale nel 76.6 °|o dei casi; mentre, in pari tempo, in rispetto alla natura dell' eredità, si potè stabilire che la più frequente era la *psicopatica*, alla quale seguiva la *nevropatica* e quindi l' *alcoolica*.

Ad essere esatti, però, dobbiamo aggiungere, che nelle nostre ricerche, distinguendo appunto l' eredità secondo la sua natura, ci è risultato che, fra la nevropatica e l'alcoolica, trovavasi molto più frequentemente altra specie di eredità, quella dovuta, cioè, a diatesi varie (riscontrata 226 volte. Quadro 5.°).

Uno dei capitoli più oscuri, difatti, sebbene forse dei più importanti per la dottrina etiologica della pazzia, è certamente quella delle malattie del ricambio materiale. Non vi ha dubbio che ogni modificazione morbosa del ricambio materiale ha sempre una maggiore influenza nella nutrizione del sistema nervoso; come, del pari, non vi ha dubbio alcuno che esiste una serie di osservazioni su malati di mente in rapporto a modificazioni delle secrezioni, al sangue, alla tonicità dell'urina e del sudore (1), alla alcalescenza, alle proprietà batteriche e tossiche del sangue, alla isotonia (2) dei globuli rossi, al loro numero, alla quantità di emoglobina, ecc. ecc., osservazioni, le quali, sebbene ancora non abbiano raggiunto il necessario grado di certezza, non per tanto il loro valore, da recente, si è sempre più rafforzato.

Tra queste diatesi varie occupa un posto oltremodo considerevole quella dovuta all' *acido urico*.

Dopo che CHARCOT ha richiamato l'attenzione sugl' intimi rapporti che legano spesso l'artritismo e le neuropatie, l' artritismo e le psicopatie; dopo che numerosi seguaci di quella scuola hanno, con insistenza, additata la frequenza con cui scorgonsi accompagnati artritismo, neuropatie e psicopatie, tutto dì, specie nei tempi a noi più vicini, si sono sempre più centuplicati i casi di psicopatici e neuropatici, in cui l'elemento etiologico, confermato poi dalla terapia, era, appunto, lo squilibrio del ricambio materiale, il più spesso l'eccesso di acido urico nell' organismo in esame.

---

(1) GABITTO — Rivista sperimentale di freniatria XXIII p. 36 — PELLEGRINI — ebenda p. 141, MASSAUT. Boll. de la societé de medic. ment. de Belgique — Dicembre 1895.

(2) D' ABUNDO — Rivista speriment. di freniatria XVIII p. 232 — OBICI e BOVON. Annali di nevrologia XVIII p. 5 — 1900.

Dalla diatesi urica, afferma sul proposito Crocq, la quale spesso si eredita, si sogliono sviluppare, oltre l'uricemia e la gotta, parecchie malattie mentali.

E parimenti troviamo, aggiunge Kraepelin, (1) che vari autori francesi ed inglesi (2) invocano la diatesi urica quale causa importante per la produzione di stati morbosi psichici. Difatti, seguita a dire lo stesso Kraepelin, lo accumularsi dell'acido urico nel sangue, può, senza dubbio, produrre la neurastenia, oppure può essere la causa efficiente di stati ansiosi. Affermazione questa che a noi sembra di una grande importanza, perchè ci è occorso di riscontrare molto frequentemente nelle nostre ricerche queste forme, in dipendenza, appunto, di stati ansiosi e neurastenici, in cui l'etiologia, senza alcun dubbio, emergeva chiaramente essere la diatesi urica.

Così Lange ha messo, da recente, in relazione taluni stati depressivi periodici con le variazioni della secrezione dell'acido urico.

Ora siffatte cognizioni rispondono all'unisono coi nostri studi; e si comprende facilmente quanto sia dannoso alla vita psichica di questa regione, da noi tolta in esame, l'uso smodato, che si suol fare, di certi dati alimenti.

Esistono famiglie di ogni classe della società in cui l'alimentazione si riduce, si può dire, esclusivamente ai soli farinacei: pane, maccheroni, dolciumi, fecole, aromi.

E se in talune di esse può trovarsi che talvolta si usa qualche variazione, e che si aggiunga a quelli indicati qualche altro cibo, questa variazione, si riferisce alla sola carne, ed alla carne quasi sempre in eccesso.

Difatti, non si incontra altro, indagando le abitudini alimentari della maggior parte delle famiglie, che pasti nel seguente modo composti:

caffè solo o con pane: all'alzarsi da letto;

maccheroni al pomodoro o, qualche rara volta, legumi, e poi pane in quantità: al mezzodì;

---

(1) Kraepelin — Trattato di psichiatria — Vol. I. pag. 39 — Milano.

(2) Kowalewski — Centralb. f. Nervenheilk — pag. 503 — 1908 —

maccheroni al pomodoro o altra pietanza composta con farina, e poi pane e pane; alla sera.

Alle volte ai cibi indicati, massime nelle classi meno indigenti, si aggiunge della carne, spesso in eccesso.

Questi pasti così costituiti, vi dicono, alcuni, sono i più spicci. Io non potrei stare un giorno senza mangiare il mio pezzo di carne, vi dicono altri. A me non pare di aver mangiato, se non mangio ogni giorno dei maccheroni, aggiunge un terzo; mentre un quarto si dichiara appassionato mangiatore di pane, di focacce, di torte e così di seguito.

Oltre a ciò, questi pasti a base di farine, di dolciumi e di carne, sono spesso copiosi e sempre inaffiati con vino abbondante e nero, e terminano, il più spesso, con caffè ben carico e con un sigaro ben forte. E mentre spesso la carne è di maiale, è raro, poi, che la carne venga sostituita col pesce, che i maccheroni vengano sostituiti con le verdure cotte, e che si usino, con qualche larghezza, latte, latticini ed uova.

Un uomo del sud, scriveva NICEFORO (1), mangia in confronto di un uomo del nord, meno della metà in peso, di uova, che son tanto importanti nel nostro nutrimento. Così il frumento consumato dai meridionali è di gran lunga superiore a quello consumato dai settentrionali. In altri termini, seguitava a scrivere il predetto autore (2), le sostanze albuminose che tanta parte importante prendono nel nutrimento dell'uomo, sono in scarso numero rappresentate nella alimentazione degli abitanti del sud, e specialmente delle isole (Sicilia e Sardegna); di modo che l'alimentazione degli abitanti del sud d'Italia e delle isole è insufficiente ed irregolare.

A tutte queste tenaci abitudini così viziate, a questa uniformità di alimenti, si aggiunga la vita sedentanea che spesso si conduce, il mangiare i cibi in fretta e furia, spesso senza masticarli, il dormire che si fa ordinariamente subito dopo i pasti, la stitichezza e tutti i disturbi digestivi che ne derivano, e si avrá tutto un complesso di

---

(1) NICEFORO ALF. — Italiani del nord e italiani del sud — Torino 1901.
(2) NICEFORO ALF. — loc. cit. p. 192.

produttori, diretti ed indiretti, di acido urico, che circola in eccesso in quegli organismi così abituati e li intossica (1).

Ad ogni passo, quindi, incontriamo sofferenti per reumatismi acuti o cronici, per coliche nefritiche e nefriti, per gotta, per arteriosclerosi, ecc. ecc. d'onde la frequenza, poi, di vite anzi tempo spente per cardiopatie, nefriti, apoplessie ec. ec. Mali questi che, mentre, da un lato, con sconfortante frequenza assaliscono gli abitanti di questa città e provincia, accompagnandosi, spesso a neuropatie e psicopatie, rendono, dall'altro lato, di conseguenza le malattie del ricambio materiale sempre più accentuate; sicchè queste diventano, a loro volta, causa più frequente di manifestazioni neuro - psicopatiche.

.˙.

Se a queste nature artritiche dei genitori, frutto di malsane abitudini e di irrazionale alimentazione; se a queste nature nevropatiche e psicopatiche dei genitori, frutto a loro volta, di ereditati nervosismi, eccentricità, discrasie varie ecc. ecc. succedesse nei discendenti, una adeguata educazione, intenta a modificare, a mitigare la costituzione avuta, così predisposta alle affezioni del sistema nervoso, sarebbe raggiunta, senza meno, la vera profilassi, che sarebbe l'unico mezzo per frenare la crescente e sconfortante invasione di forme neuro - psicopatiche le più svariate.

Ma pur troppo non è così. Mentre io attendo a questo studio, e vi constato, anche per l'anno 1907, non compreso in queste ricerche, un crescendo sempre più notevole per la città e Provincia di Messina, sopratutto di pazzie; altri psichiatri, per le altre regioni (TAMBURINI per Roma ecc. ecc.), in occasione di discorsi inaugurali per l'anno

---

(1) .... l'uomo moderno trova appena tempo di mangiare, ingoia rapidamente e senza masticarli gli alimenti, e riprende subito i lavori dello spirito, la rabbia non interrotta del guadagno .... Il pasto principale è generalmente rimandato all'ore tarde della sera e dopo le fatiche e le pene del giorno si abbandona ai godimenti culinarii ed agli eccitanti nervosi .... alimentazione ricca di carne, così fortemente aromatizzati, vino raffreddato, gelati immediatamente dopo tavola, forte caffè nero e sigari dei più forti, sono le batterie con cui vengono assaliti gli organi digerenti ed il sistema nervoso. GIULIO GLAX — Raccolta di conferenze cliniche — WOLKMAN. N. 213 p. 15.

scolastico 1907 - 1908, esposero le più preoccupanti e desolanti cifre, constatanti l'incremento notevole delle malattie mentali.

Forse le cause, almeno le principali, che concorrono allo sviluppo della pazzia nella città e Provincia di Messina, sono presso a poco, uguali per tutte le altre città d'Italia e di altre nazioni.

Ciò dicendo, voglio accennare sopratutto all'educazione, trascurata o viziata a cui si lascia esposta la gioventù, sia essa nata o no da genitori in cui domina una qualsiasi discrasia.

I medici e sopratutto gli specialisti nelle malattie nervose e mentali sono ormai convinti, che il fattore più importante della salute fisica e psichica dell'individuo, è costituito dalle *disposizioni, congenite,* le quali, a loro volta, dipendono, e principalmente, dalla qualità dei genitori. In presenza dell'elemento congenito, gli altri elementi, che entrano in giuoco dopo la nascita, appaiono molto meno importanti; ma, allorchè si mettono in confrònto per loro le disposizioni congenite e l'educazione, assai spesso viene trascurato un fattore, che, almeno in un punto, può servire da anello di congiunzione fra le une e l'altra. Voglio dire che spesso non si bada che una gran parte delle qualità dei genitori, le quali determinano il modo di essere del germe, spiegano la loro influenza anche più tardi mediante e durante l'educazione. E ciò vale non solo per l'evoluzione fisica dei figli, viziata in mille modi da una malsana o deficiente o irrazionale alimentazione, da una manchevole igiene della vita quotidiana ecc. ecc. ma anche, sopratutto, per la evoluzione morale degli stessi, per la formazione del loro carattere, il quale, come ognun sa, è, nella massima parte se non in tutto, la risultante delle qualità morali dei genitori e della loro opera educativa. Imperocchè le qualità morali dei figli nella loro parte fondamentale, cominciano, di ordinario per essere delle disposizioni congenite, trasmesse dalla eredità come effetto delle qualità morali dai genitori, le quali dopo essersi così trasmessi al germe come disposizioni, entrano, più tardi, a far parte, ed in grandissima misura, dell'educazione, sia mediante la direzione etica, sia, specialmente, mediante gli esempi. Della cui efficacia, sia per l'autorità delle persone da cui provengono, sia per la forza istintiva dell'imitazione, specialmente nella tenera età, non è mestieri discorrere.

Le disposizioni congenite ereditarie, però, essendo determinate dalla costituzione psico-morale dei genitori, ben si comprende che quando la selezione sessuale è avvenuta, sfuggono ad ogni influenza

estranea. Non è così, invece, per l'azione, che le qualità dei genitori possono esercitare durante l'educazione; poichè essa può ben essere modificata o soppressa, sottraendo la prole, per un tempo più o meno lungo o per sempre, alla influenza dei genitori ed evitando così che essa possa assistere ai cattivi esempii delle loro brutte azioni, che possa prender parte alle loro viziose abitudini e che sia costretta a vivere in quell'ambiente burrascoso, disordinato, e spesso depravato, in cui moltissime delle attuali famiglie, specialmente nelle basse sfere sociali, abitualmente vivono.

Ora, se tutto dì, indagando le anamnesi dei psicopatici ricoverati al manicomio, se tutto dì, ricercando l'etiologia del male che affligge infiniti neuropatici e psicopatici presentatisi all'ambulatorio universitario, ovvero visitati in via privata, si incontra, su larga scala, l'incesto, l'adulterio, il libero amore ecc. ecc. nei genitori, che, per l'abituale immoralità della loro vita domestica e per la necessità di convivere con i figli, han perduto, avanti a costoro ogni pudore ed ogni ritegno; e se i figli stessi, a loro volta, prima ancora della pubertà, sono, per naturale conseguenza, diventati strenui masturbatori o sfacciati pederasti, o, in altro modo, sessualmente depravati; qual meraviglia se la nostra statistica registra un così considerevole numero di dementi precoci, di folli morali, di deficienti ecc. ecc.?

Parecchi autori come il Kohlinski, Lichart, il Mömkmöller, ecc. hanno rilevato la frequenza speciale con cui trovansi, fra i delinquenti, i figli illegittimi ed i trovatelli. I vizï dei genitori, dice Oppenheim (1), hanno una influenza deleteria sullo sviluppo morale e quindi anche su quello fisico del fanciullo. E come avviene per l'ubbriachezza abituale del padre e della madre, così avviene per le turpitudini della sfera sessuale, il cui spettacolo, quand'anche il fanciullo non ne comprenda subito il vero significato, esercita nella sua vita psichica una azione durevole e rimanendo fissata indissolubilmente nella sua memoria, avrà, molti anni più tardi, delle conseguenze rovinose.

Sonvi dei villaggi, in cui è raro il matrimonio legale: l'uomo e la donna si riuniscono spesso, invece, per semplice elezione; e le

---

(1) Oppenheim — Neuropatie ed educazione — Milano 1907.

coppie avventizie che si formano, se hanno dei figli, li allevano di unita agli animali domestici, senza alcun pensiero al mondo che li induca a far differenza fra l'allevamento dei primi e quello dei secondi. Nè queste coppie così formate persistono a lungo; spesso si scompongono per dar luogo ad altre coppie, secondando gli stimoli della carne o il desiderio di maggiore agiatezza. E questo, del resto verificasi pure spesso per le coppie legate dal vincolo matrimoniale, il quale fra la gente male educata, specialmente nelle basse sfere sociali, non esercita alcuna morale influenza.

In altri villaggi, ancora, è ben frequente lo spettacolo del marito che impone alla moglie ed ai figli la convivenza con la propria druda.

Nè si deve omettere che dove esiste la rilevata depravazione di costumi, bene spesso s'incontra la immoralissima abitudine, per la quale tutti i membri di una stessa famiglia dormono nudi nello stesso letto, vedendo compiere così e compiendo tutta la oscenità che l'istinto, il contatto, il vizio provocano e si assuefanno alla stessa con la più grande indifferenza.

Ai rilevati mali, così deleterii per la vita psichica, o nervosa in genere, che va a svilupparsi, si aggiunga la miseria, che tutto paralizza e, spesso, l'alcoolismo, che tanti esseri abbrutisce ecc. ecc., e si comprenderà, senza stento alcuno, come accanto all'ebefrenico, al paranoide, al catatonico della classe dei dementi precoci, ed accanto ai deficienti, agli isterici, agli epilettici, ai neurastenici originarî, debba spesseggiare, come spesseggia, il folle morale ed il delinquente.

Sicchè noi, dopo avere in tutti i modi possibili indagato per potere scoprire le cause, sotto il cui impero in un villaggio diventano più frequenti che in un altro le notate forme psicopatiche, siamo indotti a ritenere, dopo lunghe considerazioni, che tanto per le loro origini, quanto per le loro varietà ed oscillazioni secondo i varii luoghi più che a fatti tellurici ed altimetrici, o ad altre particolari condizioni locali, debbonsi addirittura inscrivere a discrasie, a vizii, a depravate abitudini dei genitori, e quindi all'educazione manchevole e viziosa, anzi orribile, che i figli ricevono specialmente mercè l'esempio e secondane con facilità mercè l'imitazione.

Nè ciò che abbiamo rilevato nella provincia è differente da quello che si verifica nella città di Messina. Tutt'altro. Forse qui la corruzione, la depravazione è più diffusa, specialmente e sempre, nella classe meno agiata ed appartenente ai gradi più bassi della società;

ma, a differenza della provincia, qui in città, sono spesso meno appariscenti certe turpitudini che, nel grosso pubblico, con più facilità sfuggono e si nascondono.

* * *

Ma dobbiamo subito aggiungere che, per quanto l'educazione malfatta, o, per meglio dire, la mancanza di ogni sana educazione, sia un fattore che predomina su larga scala nella moltitudine del basso pubblico della provincia e della città di Messina, ciò non esclude che lo stesso fattore abbia la sua massima importanza anche nelle classi più elevate della popolazione. Gli effetti in questa sono, forse, minori e spesso meno diffusi, perchè vi mancano, il più delle volte, le aggravanti della miseria, dell'alcoolismo, dello analfabetismo, ecc. ecc. che, con sì grande frequenza si incontrano nelle infime classi. La rilevata azione deleteria viene, senza dubbio, esercitata tanto in basso quanto in alto: è il solo numero dei pazzi che diminuisce, mentre aumenta e, forse a mille doppii, quello dei neuropatici, dei neurastenici, degli isterici ecc. ecc.

* * *

Anche nelle classi agiate, quindi, della studiata popolazione, il fattore principale, che noi scorgiamo nell'etiologia delle psicopatie incontrate, è sempre la educazione: educazione difettosa e viziata, sia che venga dai genitori, sia che venga da qualunque altro educatore, sia che venga (forse peggio) da sole influenze familiari e sociali. Ora, in tale educazione sta in prima linea, come già abbiamo accennato il risveglio precoce dello istinto sessuale, la degenerazione della passione amorosa, la masturbazione ecc. ecc., e le malattie sessuali: tutte influenze dannosissime pel sistema nervoso.

L'Oppenheim (1) difatti, a questo proposito diceva: « è tuttavia vero che la neurastenia e l'ipocondria, e, probabilmente, anche molte altre malattie mentali e spinali, si sviluppano in dipendenza della

(1) Oppenheim — loc. cit.

masturbazione, la quale, poi, suole produrre danni tanto maggiori quanto più precocemente e più intensamente essa è stata praticata ». « É noto, difatti, — proseguiva lo stesso autore, — come una tale tendenza in alcuni casi si rese evidente molto tempo prima della pubertà, talora anche durante la puerizia o, in casi di eccezione, durante l'epoca dell'allattamento » (1).

Io posso affermare di avere constatato con tutta certezza infiniti casi di ebefrenia, di frenosi sensoria, di demenza precoce, di frenastenia ecc. ecc. in cui l'etiologia era, senza dubbio ed in principal modo, l'onanismo sfrenato, precocemente iniziato, e proseguito poi per tutti gli anni seguenti. Ricordo, a questo proposito, un medico, che era giunto a 28 anni di età senza avere avuto mai contatto alcuno con donne, mentre, invece, sin dall'età di otto anni era onanista. Si rivolgeva a me perchè da qualche anno era diventato impotente. E non posso, parimenti, non ricordare qui un altro caso anche più eloquente. Un agronomo, che era ricorso alle mie cure, mi diceva: « sono così abituato a mansturbarmi sin dall'infanzia, che oggi, sposato da dieci anni, ancora non sento, nello usare con mia moglie, quella soddisfazione che sento, invece, nel farmi, subito dopo, una sega ». Nè credo, essendo siffatta abitudine così generalizzata nei fanciulli, che il caso dell'agronomo sia un caso isolato. Credo, utile, infatti, trovandomi sulla via dei ricordi riferire, a conferma, dei funesti effetti della mala educazione che si dà ai fanciulli, spesso già congenitamente predisposti, il discorso che io ebbi, con uno dei primi ingegneri di questa città, a proposito della educazione che egli dava ai suoi due figli, specie, dopo che questi ultimi avean perduti la madre. « Io sono altremodo contento, mi diceva, dell'educazione che do ai miei due figli, l'uno di 16 e l'altro di 18 anni. » E scorgendo in me un sorriso d'incredulità (poichè sapevo qualche cosa della vita sessuale di entrambi qnei giovanotti), con orgoglio manifesto, soggiunse: « Niente misteri .... la educazione che do ai miei figli è la

(1) ..... pur troppo non è raro che i fanciulli vengono indotti a praticare l'onanismo dalle cameriere, dalle bambinaie, persino dai maestri, cui essi furono affidati, e, per tal modo, penetra in essi il germe di una debolezza dei nervi, che li accompagnerà per tutta la vita. Assai più l'esempio di questo vizio vien fornito al fanciullo da qualche suo coetaneo. Già da molti dati fu accertato, che le scuole e i convitti non di rado diventano dei centri di cultura delle pratiche della mansturbazione — OPPENHEIM — loc. cit. p. 51.

più ideale.... noi siamo come tre fratelli; spesso c'intratteniamo a parlare dell'uso della donna, io raccomando loro prudenza, o meglio di non abusare; ed essi mi raccontano francamente le loro conquiste, i loro amori, dicendomi spesso il numero dei loro amplessi . . . . ». Io sapevo, intanto, per conto mio, che questi due giovanotti, mostrando assai poca intelligenza, aveano, di buon ora, interrotto gli studii, dandosi entrambi al commercio ed in pari tempo ad una vita notoriamente debosciata; essi aveano, perfino, sin dall'età di 15 anni, ciascuno una mantenuta. Nè ciò dovea recar meraviglia a chi sapeva che il padre aveva la sua mantenuta, non ignota ai figli, non solo ora che era vedovo, ma ancora durante la vita della moglie.

Potrei pure in proposito ricordare delle signore agiate dell'aristocrazia messinese, le quali avendo perduto il marito, hanno tenuto, poi, sempre i loro amanti senza alcun mistero per i figli, i quali, di conseguenza, non hanno tardato a seguire lo esempio. Basta aggiungere, infatti, che essi, giunti a 18 o 20 anni, aveano a loro volta, le loro mantenute, presso le quali venivano a trovarli, mandati talvolta dalla stessa loro madre, i loro amici, che erano stati prima a cercarli in casa.

E per non dilungarmi di più in simili esempi, che potrebbero essere numerosissimi, ricordo, in ultimo, come spesso, in qualità di medico, mi sia occorso di vedere delle madri curare mediante iniezioni uretrali i proprii figli minorenni, affetti da blenorragia; e di sentire delle signorine, dai 20 ai 25 anni, parlarmi, con grande disinvoltura, dei mali che travagliavano i proprii fratelli, per essere rimasti fuori casa, per notti intere, a fare vita allegra con *donne perdute!!*

Si aggiunga ancora che l'autorità paterna ed il vincolo familiare sono ormai siffattamente indeboliti, che i figli a 16 o 17 anni se non pria, non si lasciano più dirigere dai loro genitori e stanno in famiglia come se stessero in un albergo qualunque, e si comportano come privi di qualunque freno.

Non cade dubbio, quindi, che siamo in un periodo di decadenza morale della peggiore specie.

Dobbiamo forse ricordare il significato che la vita familiare ha per lo sviluppo etico del fanciullo? Chiunque sa che esso, da molto tempo ed in tutte le nazioni civili, è stato messo nel debito grandissimo rilievo.

Sin dal tempo, in cui apparve l'Emile del ROUSSEAU, libro che GOETHE chiamò il vangelo naturale dell'educazione, venivano, difatti, presentati e svolti, sul proposito, molti dei più profondi e salutari concetti. Ed in una pubblicazione, comparsa anonima, in Berlino circa 30 anni fa, col titolo « *Lettere sull'educazione* » si faceva lamento che la vita familiare andasse perdendo sempre più di contenuto ideale, di serenità, di serietà e di profondità, notandosi in pari tempo, come tale mutamento riuscisse di grave danno per la generazione adolescente.

Oggi però non siamo più alla sola preoccupazione di perdere l'idealità della famiglia; ci è addirittura da chiudere gli occhi e da otturarsi le orecchie per non assistere alle immoralità, alle indulgenze, alle turpitudini, alla depravazione, che sempre più si avanzano e sempre più distruggono quel pò di senso morale che ancora restava. E con la vita morale, pur troppo, anche la vita fisica, che tanto e tanto direttamente dalla prima dipende, pare se ne vada anch'essa.

Io non debbo qui notare tutti i lati manchevoli dell'educazione odierna: ciò mi menerebbe per le lunghe e mi trarrebbe fuori del mio compito. Io cerco, piuttosto di constatare, per l'etiologia delle forme psicopatiche, ora così crescenti ed invadenti, quale sia lo errore principale dell'odierna educazione, che tanti danni arrecando al sistema nervoso, ancora in via di evoluzione, ne ritarda, ne devia lo sviluppo e predispone gli adolescenti alle neuropatie. E tale errore principale consiste, come si è detto, nell'avere distrutto tutto ciò che avrebbe dovuto costituire il nocciolo, il centro di gravità di ogni buona educazione e che si riassume nella cura suprema ed incessante di conservare, coltivare, e sviluppare i sentimenti morali dell'adolescente.

.·.

Si noti ancora che i rilevati gravi difetti dell'educazione odierna spiegano meglio un altro fatto, che pur generalmente si verifica, quello, cioè, della preponderanza dei malati di mente di sesso maschile su quelli di sesso femminile; dappoichè l'esempio dei padri, gli eccessi sessuali, la frequenza dell'uso dell'alcool, l'infezione sifilitica, ecc., spiegano la loro influenza, per lo più, sui figli maschi.

Difatti, dalle nostre ricerche è risultato che, fra i 1220 alienati in discorso, gli uomini furono 750 e le donne 470, vale a dire che

le donne, tanto quelle ricoverate nel manicomio, quanto quelle esaminate nell'ambulatorio universitario, hanno raggiunto un numero assai minore di quello degli uomini.

Questo fatto venne constatato da altri ricercatori pel Napoletano, per la Sardegna, per la Sicilia e per le Calabrie (1). Mentre si è visto, alle volte, verificarsi il caso inverso per le regioni nordiche d'Italia e per alcune regioni di altre nazioni europee.

Così, per i rilievi del GIANNELLA (2), mentre la differenza tra i due sessi, negli alienati ammessi nel manicomio di Roma, negli anni dal 1859 al 1875 è limitato, negli anni 1860, 1863, 1864, 1868, 1870, invece, il numero delle donne supera quello degli uomini.

E nei manicomi del Veneto, della Toscana, dell'Emilia, del Piemonte e della Lombardia il numero degli alienati dell'uno e quelli dell'altro sesso o si bilanciano quasi fra loro (Emilia, Piemonte, Lombardia) ovvero, il numero delle donne supera quello degli uomini (Veneto, Toscana ecc).

Così per le ricerche di ESQUIROL (3) negli asili delle principali città francesi, si è trovato, su circa 6000 alienati, una proporzione di 7 donne per ogni 5 uomini: per le ricerche di MARCÈ, (4) LUNIER (5), CONSTANS e DUMENSNIL (6), nei manicomii della stessa Francia, si é trovata la prevalenza delle donne sugli uomini; e per il censimento dei pazzi in Inghilterra e nel Wales (1891) si son trovate più donne che uomini.

Per quanto, però, questi dati ora accennati sian veri, è a ritenere che la preponderanza delle donne sugli uomini, nelle regioni dove si verifica, subisce continuamente delle oscillazioni e delle variazioni che arrivano sino alla inversione delle proporzioni. Difatti, nelle stesse regioni in cui si è constatata, in rispetto alla follia, la prevalenza delle donne sugli uomini, come nella città e provincia di

---

(1) PELLEGRINI — Manicomio di Girifalco e la pazzia nella provincia di Catanzaro — Catanzaro 1907.

(2) GIANNELLI — loc. cit.

(3) ESQUIROL — Des maladies mentales.

(4) MARCÉ — Traité pratique des. malad. ment. 1860.

(5) LUNIER — Du mouvement. de l'alienat. ment. en France de 1835 a 1882. Annales medich. psich. 1884.

(6) CONSTANS — LUNIER — DUMENSNIL — Rapport. a M. le ministre de l'Interieure sur le service des aliénés en 1874 — Paris. 1878.

Roma e nella città e provincia di Parigi, spesso in dati periodi, si trovò, invece, la prevalenza degli alienati sulle alienate (1). Il che ci fa ritenere che, ad eccezioni di pochi e variabili casi, in generale, la pazzia predomina nel sesso maschile, come si è appunto trovato, per la popolazione sottoposta al nostro studio.

E se si volesse cercare la ragione per la quale le donne, quasi generalmente, massime nelle città meridionali e specialmente nella Sicilia, partecipano meno degli uomini alle malattie mentali, essa potrebbe ben trovarsi, come taluni affermano, nel maggior sviluppo e nella maggiore cultura a cui nelle regioni nordiche la intelligenza muliebre è pervenuta. Ed è in conseguenza di ciò appunto che nelle dette regioni la donna odierna sente maggior bisogno di emanciparsi e si agita per conquistare una vita più libera e più indipendente e comincia già ad invadere licei ed università, ad infiltrarsi nella vita politica ed a gareggiare con l'uomo nel concorrere agli impieghi e ad altre posizioni lucrose. Si comprende quindi da chiunque che nelle indicate regioni debbano per le donne, in molta parte, riprodursi quegli inconvenienti (abusi sessuali, *surmenage* fisico e mentale, alcoolismo ecc. ecc.) che dappertutto predispongono l'uomo alla pazzia.

Oltre a ciò nel nostro esame, in riguardo al sesso abbiamo pure rilevato, che mentre negli uomini il maggior contingente lo danno le forme psicopatiche, nella cui etiologia notansi l'affaticamento fisico e mentale, spesso l'infezione sifilitica, frequentemente l'abuso dell'alcool e l'abuso sessuale, nelle donne, invece, spesseggiano le forme di degenerazione mentale: frenastenie, amenze, demenze precoci, ecc. ecc.

Ugualmente che per il sesso, nella nostra statistica, abbiamo trovato predominare, a secondo l'Età, queste o quelle forme di malattie mentali. Ed abbiamo, in pari tempo, nell'età adulta, fra il 31 ed il 40.° anno circa, trovato una massima percentuale di 31, 3; la quale diminuiva, poi, nell'età dal 21 al 30, a 27. 6; nell'età dai 41 al 50, a 26, 7 per ridursi, notevolmente, al di sopra dei 50 anni (6, 9 °[o); mentre al di sotto dei 20 anni mantenevasi ben bassa (3, 2 °[o).

---

(1) In 74 anni 1801 e 1900 sono stati ammessi nel manicomio di Roma 18338 pazienti, di cui 11396 appartenenti al sesso maschile e 6942 a quello femminile — GIANNELLI — loc. cit. pag. 219.

Queste cifre relative a determinate età corrispondono, presso a poco, a quelle notate da tutti gli osservatori. Così ESQUIROL (1) e GUISLAIN, (2) PARCHAPPE, (3) TUKE e BUCKNIL, (4) VERGA, (5) SEPPILLI, (6) PELLEGRINI (7) ecc. ecc. hanno tutti ritenuto che l'età, compresa fra i 30 e i 40 anni e fra i 40 e i 50 anni, sia più facile alla pazzia, con lieve differenza tra i due sessi.

* * *

In quanto alla *Stagione*, in cui ci fu dato verificare un maggior numero di pazzi, dalle nostre osservazioni (Quadro 9.°) risultano primeggiare la primavera e l'estate. Abbiamo trovato, difatti, che nei mesi di Gennaio e Febbraio i casi di pazzia osservati riducevansi ad un minimo di 70 circa al mese, mentre, poi, di mese in mese, andavano aumentando, fino a raggiungere il massimo nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio, Agosto (da 121 a 136 folli); per discendere, quindi, nuovamente, in Settembre a 89 ed in Dicembre a 78.

Questi dati, che stanno a dimostrare in qualche modo, la frequenza delle psicopatie in rapporto al grado della temperatura atmosferica, sono stati quasi della maggior parte degli alienati, ugualmente dimostrati e confermati. Così, mentre GIANNELLI (8) per la provincia di Roma ed il D'ORMEA (9) per la provincia di Ferrara, trovano il massimo numero dei folli nel mese di Giugno, il SEPPILLI ed il LUI (10) per la provincia di Brescia, l'AMALDI per il Manicomio di Mendrisio, noi per la provincia di Messina, il VERGA (11) per la provin-

---

(1) ESQUIROL — Des maladies mentales — 1838, t. II.

(2) GUISLAIN — Leçons orales, Gand. 1852.

(3) PARCHAPPE — Citato da GUISLAIN.

(4) TUKE e BUCKNIL. Citati da BALL. e REGIS. Les familles des aliénés au point de vue biologique, Encéphale, 1885.

(5) VERGA A. Quarto censimento dei pazzi ricoverati nei diversi Manicomii d'Italia — « Arch. Ital. per le malattie nervose e mentali » 1885.

(6) SEPPILLI — loc. cit.

(7) PELLEGRINI — loc. cit.

(8) GIANNELLI — loc. cit.

(9) D'ORMEA — La pazzia nella Provincia di Ferrara -- Atti dell'accademia delle scienze mediche e naturali in Ferrara. Anno LXXVI. 1902.

(10) SEPPILLI e LUI — loc. cit.

(11) VERGA — loc. cit.

cia di Milano ecc. ecc. troviamo tutti il maggior numero di pazzi nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio ed Agosto: il LOMBROSO, il KRAEPELIN, il KRAFFT-EBING ecc. ecc. ammettono, ancor essi, l'aumento degli alienati, fuori e dentro i manicomii, durante i mesi di maggior calore, giusto come ESQUIROL, GUISLAIN, PARCHAPPE, PLANES, (1) GARNIER, (2) AUBANEL, (3) GIRAUD de CAILLEUX, (4) ecc. ecc. aveano precedentemente ritenuto.

Forse, osservò molto opportunatamente e giustamente GARNIER « sotto l' influenza di queste stagioni accadono speciali modificazioni del metabolismo organico, che più predispongono a risentire l'azione delle cause patogene ».

∴

In quanto allo *Stato Civile* dei nostri esaminati abbiamo notato già su 711 uomini, 381 erano celibi (Quadro 10°) 305 coniugati, e 25 vedovi; mentre su 375 donne, 130 erano nubili, 195 coniugate, e 50 vedove. Vale a dire che, negli uomini, il numero dei pazzi celibi ha superato quello dei coniugati e nelle donne, quello delle folli coniugate ha superato quello delle nubili.

Che il celibato, per gli uomini, sia più favorevole alla pazzia, che non lo stato coniugale, è stato sempre e dappertutto notato, alla stessa guisa che per le donne, si è rilevato un maggior numero di pazze nello stato matrimoniale che non nello stato nubile. E la spiegazione di questi fatti si è facilmente trovata. Il celibato, infatti, per gli uomini, significa, d'ordinario, vita più disordinata, più dissoluta e più esposta alle infezioni sifilitiche, e quindi causa, bene spesso, di squilibrio mentale; mentre il contrario deve dirsi, per lo più, dello stato coniugale, in cui più ordinato è il vivere, meno sfrenate le passioni, più rispettata l'igiene e più regolata la vita sessuale (KRAFFT-EBING, KRAEPELIN ecc.).

Per le donne, invece, è lo stato coniugale quello che più facilmente conduce allo squilibrio mentale. Imperocchè, oltre alle maggiori fatiche e preoccupazioni, inerenti alla azienda domestica, alla

(1) PLANES — Quelques considerations sur la folie a Paris — Paris 1841.

(2) GARNIER — La folie a Paris — 1890.

(3) AUBANEL -- Recherches statistiques — Paris. 1841.

(4) GIRAUD DE CAILLEUX — Etudes pratiques et statistiques sur les maladies nerveus et mentales — Paris, 1863.

direzione di una famiglia ecc. ecc., le donne van soggette a tutte le diverse fasi della vita riproduttiva, quali la gravidanza, il puerperio, l'allattamento.... che le debilitano e le predispongono enormemente alle psicopatie (Kraepelin, ecc.).

Per quanto esatte siano queste considerazioni, continuamente fatte a proposito della statistica dello stato civile dei pazzi, non è da trascurare il fatto che, siccome nella nostra città e provincia sono predominanti le forme di malattie mentali degenerative (idioti, imbecilli, dementi precoci, epilettici, ecc. ecc.), così il numero rilevante dei pazzi celibi, che nelle nostre ricerche abbiamo incontrato, è pure, in molta parte dovuto ad esseri inadatti al matrimonio, appunto per la loro congenita deficienza mentale.

In quanto poi al fatto che la follia incoglie più facilmente le vedove che non i vedovi, ciò è dovuto, senza dubbio, alle maggiori difficoltà che le prime incontrano nel risolvere da sole, spesso in una età poco resistente, il problema economico della vita.

∴

Rispetto alla *condizione sociale*, diciamo subito, che i nostri esaminati sono stati, nella maggior parte, appartenenti alla classe povera della città e provincia. I più erano operai ed agricoltori. Lo strapazzo fisico, l'insufficiente riparazione fisiologica, la miseria, gli abusi ecc. ecc. sono, in questa popolazione, come nel massimo numero delle altre, condizioni abituali, che costituiscono le cause determinanti o, per lo meno, predisponenti dell'alienazione mentale. E ciò specialmente per lo stato di inferiorità organica, che esse inducono nell'individuo e nella razza.

Il superlavoro, dice Charrin, (1) psichico o muscolare che sia, produce sempre un'anomalia del ricambio, che ha il significato di una vera e propria auto-intossicazione (da fatica), di cui il coefficiente più dannoso sarebbe l'avvelenamento acido (Poehl), (2) seguito da diminuzione dei processi di ossidazione e diminuzione della tensione osmotica dei tessuti.

(1) Charrin — Path. gen. inf. in Charcot et Bouchard — Traité de medicine 1, 59.
(2) Poehl — Berlin, Klin. Wochensel.

∴

Finalmente, in riguardo all'*Istruzione*, nei nostri folli abbiamo trovato assai diffuso l'analfabetismo. Circa 900 di essi, difatti, erano completamente analfabeti; e, degli altri, una buona parte possedeva una cultura men che elementare.

Questo fatto spiega la frequenza, con cui poi si osservano, in questa città e provincia, massime nelle donne, i delirï mistici di autoaccusa e di dannazione, e le ossessioni demonomaniache, tosto che la miseria, la fatica, il deperimento organico, ecc. o altre cause, vengono a disturbare l'equilibrio mentale.

L'ignoranza agirebbe qui come una grande predisponente, la quale poi, assieme all'educazione viziata dell'ambiente, di cui più sopra si disse, va a costituire spesso il nucleo di quelle forme di alienazione mentale assai frequenti, in cui facilmente si rileva il carattere della forma religiosa, con lo stato angoscioso dell'animo, con la sitofobia, il *taedium vitae*, e le idee suicide.

NOTE ANTROPOLOGICHE

Non possiamo fare a meno di tener conto, in questo studio, delle note antropologiche ricercate nei nostri folli: tanto più che essi ci danno ancora la più esauriente conferma delle cause predominanti e predisponenti della pazzia in questa popolazione.

Nel dir ciò, vogliamo accennare alle numerose note degenerative, frutto di disgregazione dell'individuo e della razza, le quali, sopratutto per costanti e viziate abitudini, o, in generale, per malsana educazione, si trovano, facilmente ed in gran numero sviluppate, trasmesse e fissate nei discendenti.

Ormai non vi ha dubbio alcuno che queste deviazioni dalla norma dei caratteri antropologici, mentre stanno a rappresentare gli effetti residui, le vestigia di alterazioni morbose e spesso veri fatti di regressione atavica subita dall'organismo, vanno pure bene spesso unite a fenomeni psichici dei più accentuati. Una insufficienza del processo formativo dell'organismo, un originario e fondamentale difetto del sistema nervoso, è, difatti, quasi sempre substrato comune anche alle anomalie della organizzazione cerebrale. Ecco perchè lo studio antropologico non può nè deve essere menomamente trascurato là dove si vuole ben considerare e studiare una alterazione, una malattia mentale.

Nel rilevare noi qui ora i caratteri e le anomalie antropologiche dei nostri malati, non facciamo, quindi, che cercare di avere un concetto possibilmente completo della degenerazione che colpisce su larga scala i pazzi della città e della provincia presa ad esame.

***

I caratteri generali che noi abbiamo preso ad esaminare sono stati: *l'indice cefalico:* la *circonferenza cranica:* la *statura:* e la differenza fra quest'ultima e la *grande apertura delle braccia.*

Cosicchè, nel considerare e coordinare in gruppi le diverse forme di malattie mentali, abbiamo già notato che in un primo nucleo di forme morbose degenerative (763 folli) predominava per l'*Indice cefalico* la *mesaticefalia* (nei frenastenici, nei dementi precoci o negli amorali), la *subdolicocefalia* (negli epilettici e negli isterici), e la *subbrachicefalia* (nei paranoici e neurastenici); per la *circonferenza cranica*, un'elevata percentuale di valori inferiori alla norma (specie nei frenastenici, epilettici e pazzi morali); per la *statura*, una prevalenza di stature basse (specialmente fra le donne, dove si sono avuti casi di vera microsomia, con stature cioè dai 118 ai 128; e per la differenza fra la statura e la *Grande apertura delle braccia*, notevoli differenze (specie nelle stature basse, negli epilettici e nei frenastenici); mentre negli altri gruppi, comprendenti le psicosi affettive (203 folli), le amenze (96), le paralisi generali progressive (58), le demenze senili (45), le psicosi sensorie (28), e le altre meno numerose forme (24 in sei piccoli gruppi), appariva predominante: per l'*Indice cefalico* la *subdolicocefalia* nelle donne e la *mesaticefalia* negli uomini; per la *Circonferenza cranica*, e per la *Statura* in generale, la circonferenza piccola e la statura bassa nelle donne; e, pel resto, frequenti e spiccate differenze, fra la statura e la grande apertura delle braccia, in ambo i sessi.

***

Considerando, infine, le più importanti anomalie morfologiche riscontrate in tutti i folli studiati, ricaviamo un altro quadro (l' 11°.), da cui risulta che le dette anomalie stanno tutte a dimostrare una primitiva insufficienza del sistema nervoso; quindi un carattere generale degenerativo ed una nota di inferiorità organica nell' individuo a cui il detto sistema nervoso appartiene.

QUADRO XI

Note Degenerative	Uomini							Donne						
	I. Gruppo Frenastenici ecc. N. 474	II. Gruppo Psicosi affettive N. 120	III. Gruppo Amenze N. 36	IV. Gruppo Paralisi gen. prog. N. 50	V. Gruppo Demenze senili N. 30	VI. Gruppo Frenosi sensoria N. 18	VII. Gruppo Sifilitici, basedowici, alcoolici N. 18	I. Gruppo Frenastenici ecc. N. 289	II. Gruppo Psicosi affettive N. 83	III. Gruppo Amenze N. 60	IV. Gruppo Paralisi gen. prog. N. 8	V. Gruppo Demenza senile N. 15	VI. Gruppo Frenosi sensoria N. 10	VII. Gruppo Sifilitiche, alchooliche, basedowiche N. 9
Plagiocefalia	28 o/o	5, 2	6, 8	4	7, 5	2, 4	9, 4	20, 6	7, 3	3, 6	5, 4	2, 3	1, 1	3, 4
Scafocefalia	12 ,,	7, 5	4' 2	3, 1	4, 7	3, 1	5, 6	8, 2	3, 4	5, 1	4, 3	2, 2	1, 2	4, 4
Oxicefalia	15 ,,	1, 0	3, 2	0, 9	2, 6	4, 3	8, 2	8, 0	—	—	—	1, 1	—	2, 1
Acrocefalia	9, 2	1, 8	2, 6	2, 5	0, 8	5, 2	4, 5	9, 1	—	—	—	—	1, 1	2, 1
Platicefalia	14, 1	3, 0	1, 2	4, 2	1, 3	0, 4	2, 5	15, 4	2, 1	3, 6	2, 2	3, 2	2, 1	0, 8
Occipite prominente	25, 4	2, 4	3, 2	1, 5	0, 6	—	3, 4	4, 5	6, 7	2, 1	—	3, 6	—	2, 4
» piatto	18, 2	1, 2	0, 4	0, 5	2, 0	3, 1	4, 1	12, 1	3, 4	2, 1	3, 2	—	2, 1	—
Asimmetria facciale	38, 8	5, 1	4, 6	2, 1	1, 5	4, 1	22, 6	18, 9	3, 6	7, 5	6, 2	5, 8	4, 6	3, 5
Fronte sfuggente	31, 3	6, 4	2, 3	4, 2	3, 2	5, 1	10, 3	17, 6	5, 4	3, 2	4, 2	3, 6	5, 1	1, 1
Prominenza seni frontali	18, 2	2, 1	5, 2	6, 4	5, 6	3, 1	8, 4	4, 6	5, 2	3, 3	2, 3	4, 1	1, 1	1, 1
» arcate sopracigliari	19, 9	5, 1	4, 8	4, 7	8, 7	7, 5	6, 4	2, 3	4, 2	3, 1	—	—	1, 2	4, 1
Fusione sopraciglia	7, 2	1, 1	0, 8	2, 2	0, 9	2, 3	6, 4	2, 1	—	—	—	—	—	2, 1
Zigomi sporgenti	20, 4	2, 1	0, 4	0, 9	2, 2	—	4, 5	9, 8	5, 3	2, 2	3, 4	5, 2	3, 2	6, 4
Prognatismo mascellare	18, 2	5, 2	4, 4	8, 4	–	4, 0	8, 2	12, 6	3, 2	4, 4	5, 1	—	—	2, 6
» alveolare	12, 3	1, 3	1, 4	3, 6	2, 2	—	7, 2	3, 4	5, 2	—	2, 1	1, 1	3, 2	—
Predominio cranio cerebrale	35, 2	19, 2	11, 4	8, 9	6, 2	7, 4	13	13, 2	8, 9	4, 6	5, 2	6, 8	4, 3	9, 8
» » facciale	10, 3	2, 2	1, 1	2, 1	3, 2	—	4, 2	2, 1	1, 1	—	—	2, 1	1, 1	0, 9
Orecchie ad ansa	32, 2	17, 2	4, 6	5, 4	6, 4	5, 5	17, 2	16, 2	3, 4	1, 1	1, 2	4, 4	5, 5	8, 9
» disuguali per impianto	8, 3	2, 2	1, 1	—	—	3, 2	5, 2	2. 1	1, 2	—	3, 1	—	—	—
» » per sviluppo	2, 1	4, 0	2, 2	—	—	1, 1	3, 0	1, 1	2, 1	—	1, 2	2. 1	—	1, 6
Tubercolo di Darwin	26, 3	5, 4	3, 6	2, 4	5, 8	6, 6	3, 4	8, 4	3, 6	2, 5	4, 4	2, 1	3, 6	4, 4
Lobolo aderente	11, 2	5, 6	6, 6	2, 1	7, 1	8, 4	10, 6	3 ,	4, 4	3, 2	3, 1	4, 1	5, 6	5, 2
Elice mancante	10, 1	1, 1	3, 6	0, 8	0, 4	0, 5	3, 7	4, 8	2, 3	4, 1	5, 1	6, 2	3, 2	4, 1
Occhi piccoli	5, 2	1, 2	2, 2	3, 4	5, 6	4, 4	0, 9	2, 4	—	—	—	1, 1	—	—
Naso deviato	6, 3	4, 5	3, 6	0, 9	0, 8	3, 6	5, 4	8, 4	1, 1	—	—	—	—	—
» incurvato	5, 2	4, 4	2, 3	2, 2	3, 6	6, 8	9, 4	3, 2	—	—	—	—	—	—
Labbra grosse sporgenti	2, 1	—	—	1, 1	3, 2	—	2, 2	4, 5	2, 2	—	—	1, 1	—	—
Volta palatina acuta	5, 1	7, 5	3, 6	1, 1	—	—	—	2, 1	1, 1	—	—	—	—	—
Diastema dentario	21, 4	8, 8	3, 6	9, 9	1, 5	6, 6	9, 8	15, 3	2, 1	4, 4	5, 6	3, 2	4, 4	5, 8
Denti soprannumerarii o assenti	19, 6	5, 9	8 7	5, 6	4, 3	2, 3	6, 9	8, 2	4, 6	5, 1	3, 1	—	1, 1	—
» embricati, male impiantati	8, 7	3, 6	4, 4	2, 2	8, 2	6, 7	5, 6	6, 1	2, 2	1, 3	4, 1	2, 2	1, 1	3, 2
» seghettati	3, 2	—	—	—	—	—	3, 4	2, 1	—	—	—	—	—	—
» cariati	18, 5	5, 0	7, 2	4, 2	5, 6	7, 7	6, 3	8, 4	1, 1	2, 1	3, 4	1, 1	2, 2	3, 2
Microdontia	17, 2	—	2, 2	—	—	1, 1	2, 0	3, 2	—	—	—	—	—	—
Mandibola lunga e stretta	10, 1	3, 2	4, 0	5, 1	6, 2	3, 6	4, 6	6, 1	1, 1	—	—	—	—	1, 1
» fetale	2, 2	1, 1	1, 1	2, 1	3, 1	4, 2	—	2, 2	—	—	—	—	—	—
Scheletro rachitico	9, 8	—	—	—	1, 0	3, 4	—	11, 2	3, 2	—	—	—	—	2, 1
Deviazioni colonna vertebrale	2, 0	1, 1	—	—	—	—	1, 2	3, 3	1, 1	—	—	—	—	—
Torace rachitico	12, 5	3, 4	2, 3	4, 1	5, 2	6, 1	1, 0	6, 8	4, 4	2, 1	1, 3	3, 2	1, 1	2, 4
» paralitico	3, 8	1, 2	—	—	—	1, 2	2, 1	3, 2	2, 4	2, 1	1, 1	3, 1	2, 1	0, 9
» a botte	10, 5	3, 6	4, 5	2, 2	1, 1	—	3, 4	2 4	3, 1	2, 1	3, 1	1, 1	2, 1	0, 8
Ginocchio varo e valgo	2, 2	2, 1	3, 0	1, 1	—	—	—	3, 2	—	—	—	—	—	—
Piede » »	4, 5	—	—	—	—	—	—	1, 2	0, 8	—	—	—	—	—
Alluce opponibile	6, 2	2, 1	—	—	1, 1	—	3, 3	6, 2	0, 9	—	—	—	—	—
Mancinismo	19, 8	1, 1	2, 1	0, 9	0, 8	3, 2	2, 2	6, 5	4, 2	3, 1	1, 1	0, 8	0, 6	1, 2
Gozzo	—	—	—	—	—	—	0, 5	2, 3	1, 1	—	—	—	—	3, 1
Tiroide modico ipertrofico	2, 6	—	—	—	1, 1	1, 2	—	6, 5	1, 8	1, 1	2, 1	2, 2	1, 2	1, 1
Cute rugosa	2, 0	1, 1	—	—	—	—	2, 1	2, 2	—	—	—	—	—	1, 2
Scarsezza di peli	5, 4	—	—	—	2, 1	—	3, 2	4, 6	2, 1	—	—	1, 1	—	2, 1
Inserzione bassa capelli	10, 2	4, 6	3, 1	1, 1	0, 9	5, 2	3, 7	5, 6	3, 2	1, 0	2, 0	0, 8	1, 1	2, 3
Infantilismo	9, 1	4, 3	2, 1	2, 2	3, 2	4, 1	—	6, 6	4, 4	3, 2	2, 1	3, 1	4, 1	3, 6
Pene poco sviluppato	10, 3	2, 4	1, 1	2, 2	1, 1	1, 1	—	—	—	—	—	—	—	—
Gigantismo	1, 2	1, 1	0, 9	1, 1	—	—	0, 5	—	—	—	—	—	—	—
Nanismo	3. 4	2. 1	0, 5	0, 4	1, 1	—	—	3, 4	2, 1	1, 1	0, 8	0, 4	1, 1	3, 2
Tics	16, 8	10, 3	4, 6	7, 8	5, 5	4, 2	7, 7	4, 6	1, 3	2, 1	1, 4	2, 3	2, 1	4, 1
Balbuzie	5, 2	1, 1	—	—	—	—	2, 3	2, 1	1, 2	1, 1	—	2, 1	—	—
Assenza di linguaggio	5, 3	—	—	—	—	—	—	2, 2	1, 1	0, 8	—	—	—	1, 1
Linguaggio rudimentale	8, 2	—	—	—	—	—	—	1, 2	—	—	1, 1	—	—	—
Sordomutismo	0, 9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grida animalesche	0, 8	—	—	—	—	—	—	1, 2	—	—	—	—	—	—

Dalle percentuali, ricavate in quest'ultimo quadro, facilmente si scorge la notevole distribuzione delle anomalie nei malati da noi esaminati. Sono, sopratutto, delle *anomalie craniche e facciali*, le quali, mentre si presentano con tanta frequenza, stanno poi a rappresentare, nella maggior parte, caratteri d'inferiorità filogenetica.

Tali note di degenerazione fisica, sono bene rilevanti in entrambi i sessi, predominando negli uomini: la plagiocefalia, l'oxicefalia, la platicefalia, l'occipite prominente, l'asimmetria facciale, le orecchie ad ansa, la fronte sfuggente, il tubercolo di DARWIN, il diastema dentario, il prognatismo mascellare, il predominio del cranio cerebrale, il mancinismo ecc. ecc., e nelle donne: la plagiocefalia, la platicefalia, l'asimmetria facciale, le orecchie ad ansa, il diastema dentario, il rachitismo, ecc. ecc.

Riguardo però alle forme di pazzia, le alterazioni morfologiche si mostrano apertamente in prevalenza, per numero e per valore, nelle psicopatie costituzionali (1°. gruppo) e, fra queste, a preferenza, nei frenastenici, negli epilettici e nei dementi precoci. Emerge, poi, in pari tempo, il fatto che quanto più si scende nella scala della degenerazione, tanto più i fenomeni psichici e somatici si fondano nella loro espressione teratologica ed atavica.

Se a questi segni degenerativi, quali manifestazioni di deviazione dello sviluppo normale della razza, si aggiungono le misure antropometriche di già notate, quali: l'indice cefalico, la statura, la differenza tra quest'ultima e la grande apertura delle braccia, e, sopratutto, la circonferenza cranica, le quali si scostano con una certa frequenza dai valori, compresi nelle variazioni fisiologiche, si avrà la più elevata espressione di uno stato organico insufficiente e debole.

E dal momento che, parallelamente ai fatti della degenerazione fisica, quasi sempre, si manifestano i fatti della degenerazione psichica, e che quanto più intense si presentano le abnormità somatiche, altrettanto più intenso e maggiore è il difetto psichico, noi troviamo giustificata la preponderanza, nelle nostre presenti ricerche, delle forme mentali degenerative, che arrivano al massimo grado con la imbecillità e la idiozia.

La degenerazione, quindi, non conduce, ma prepara grandemente alla pazzia. E come la debolezza non crea, ma facilita l'irritazione dell'organo centrale del pensiero e di determinate zone di esso, così

la degenerazione rende suscettibile, predispone l'individuo, che presenta questo difetto organico, alla deviazione biologica, alla pazzia. La quale è d'altronde provocata dalla eredità che, come si disse, mentre domina tutta quanta la vità morbosa, specialmente quella dei centri psichici, ne provoca, con la difettosa condizione dell'intiero organismo, con le diatesi costituzionali, il guasto, per lieve urto che incolga quella mente, a guisa di una scintilla che susciti un incendio.

.˙.

Qualche cosa ci resta ancora a dire intorno alla distribuzione della pazzia nei diversi comuni della provincia di Messina.

È certo, difatti, che in alcuni paesi come Venetico, Moio - Alcantara, Meri, Savoca, Rometta, Barcellona ecc.; i casi di pazzia sono stati frequenti; mentre in altri, come Ficarra, Gurnari, Reitano, Sinacra ecc. i casi di pazzia sono stati assai limitati; e mentre in altri ancora, come Baricò, Bauso, Capizzi, Mirto, ecc. non si è verificato, invece, alcun caso.

Quale potrebbe essere la causa?

.˙.

Per quanto abbiamo indagato, circa le condizioni altimetriche di siffatti comuni, non si è potuto ricavare alcun nesso di causalità, sia direttamente che indirettamente, tra le medesime e la pazzia, la quale, del resto, indifferentemente serpeggia nei luoghi alti come nei luoghi bassi.

Tutt'altra è la causa che in essi occorre allo sviluppo della follia.

Il Giannelli (1), per la provincia di Roma, riscontrò un minor contributo alla follia nelle colline basse, un contributo medio nelle colline alte, fino a 600 metri, ed un contributo alto ed altissimo nelle colline più alte e nella zona montuosa, in proporzione diretta della altimetria.

Il Pellegrini (2), per la provincia di Catanzaro, invece, ricavava

(1) Giannelli — loc. cit.
(2) Pellegrini — loc. cit.

una percentuale massima pei casi di pazzia dei comuni posti al di sotto di 100 metri sul livello del mare; e trovava che ad essi seguivano, per ordine di minor contributo, quelli posti dai 401 ai 500 metri, e poi quelli posti dai 901 ai 1000 metri sul livello del mare.

Non vi ha dubbio alcuno intorno all' influenza che esercita la irregolarità della superficie del suolo, e sopratutto, l' altimetria, sull' organismo animale in genere e sullo sviluppo fisico e psichico dell' uomo in specie. Fra i tanti scienziati italiani che di ciò si sono occupati il Mosso, recentemente, dette la più magistrale dimostrazione. È nota, difatti, la influenza delle montagne sulla statura (Lombroso (1)) ed è pur nota la differenza tra le manifestazioni dell' attività psichica dei montanini e quelle degli abitanti delle pianure (Lombroso (2)), come pure la influenza orografica sulla estrinsecazione ed abbondanza degli uomini di genio (Lombroso (3)). Il Jourdanet, però, ed il Nebbi (4) da un pezzo mentre stabiliscono, dapprima, che i popoli dei grandi altipiani offrono spesso una singolare degradazione nell' intelligenza, nella forza e nella fecondità, e che gli abitanti dei colli e dei monti non troppo elevati riescono spesso più energici ed intelligenti dei popoli che abitano nei piani, vengono poi, studiando su vasta scala il rapporto tra la località alta e la follia e la statura e la degradazione della intelligenza, della forza, e della fecondità, ad affermare che è necessario, in siffatte indagini, tener presente, oltre l' altimetria, anche altri fattori (quali, ad esempio, la costituzione geologica del suolo, il clima, la qualità dell' alimentazione e delle acque potabili, i rapporti sociali ecc. ecc.) i quali potrebbero diminuire e mascherare il fenomeno e perfino invertirne la efficacia mesologica.

Ed il Morselli (5), a sua volta, giustamente osservava che le montagne e le pianure non agiscono sull' uomo soltanto direttamente per sè stesse, cioè, in quanto sono ineguaglianze di superficie; ma anche indirettamente per gli effetti svariati che esse provocano sui

---

(1) Lombroso — L' uomo bianco e l' uomo di colore — Appendice IV. Influenza dell'orografia nella statura,, Torino — 1892 —

(2) Lombroso — Pensiero e meteore — Cap. XIX. 1878.

(3) Lombroso — L' uomo di genio — pag. 123 Torino 1888.

(4) Nebbi — Gli altipiani del Messico in rapporto alla Psicologia "Arch. di Psichiatria,, XIII. 18.

(5) Morselli — Antropologia generale — pag. 440.

climi, sull'idrografia, sulla distribuzione delle flore e delle faune, sulla ubertosità maggiore o minore del suolo e per le conseguenze che le modificate condizioni di vita hanno sulle attività fisiologiche dei loro abitanti.

Tutto questo dà ragione del fatto che, in queste nostre ricerche, nessun rapporto ci fu dato scoprire tra la frequenza della follia e le varie regioni tolte in esame, dappoichè abbiamo dovuto ritenere che il maggiore o minor aumento delle manifestazioni psicopatiche piuttosto che alla elevatezza e bassezza del suolo rispetto al livello del mare, sia da riferirsi alle influenze di altri fattori più forti, i quali, come già sopra abbiamo accennato, sono senza dubbio, i costumi, l'educazione, la alimentazione, il commercio ed il contatto, più o meno intenso, con la civiltà urbana. Poichè non deve obliarsi che nella popolazione civile, specialmente delle grandi città, le influenze naturali sono in gran parte soggiogate da quelle sociali.

Difatti, noi abbiamo avuto, fra tutti i comuni un contributo maggiore di pazzi, tanto a Rometta, a Moio - Alcantara, ecc., che sono l'una a 555 m. e l'altra a 531 m. sul livello del mare, quanto a Barcellona, a Giardini, a Spadafora ecc. che sono la prima a 48 m., la seconda a 50 m. sul livello del mare, e la terza, essendo marittima, allo stesso livello.

CONCLUSIONI

Dall'esame e dallo studio fatto sul movimento delle psicopatie nella città e provincia di Messina per il seennio 1900 - 1906 risulta:

1.° Per quanto, in confronto alle altre regioni italiane ed estere (nelle quali si son fatte le identiche ricerche) risulti minore l'aumento delle malattie mentali nella città e provincia di Messina, pur non di meno è indiscusso che l'aumento sia avvenuto in modo graduale ed incessante e che tutt'oggi perduri.

Qui, senza dubbio, non puo dirsi, come da alcuni è stato detto per altre provincie, che ciò, che ha reso evidente l'aumento del numero dei folli nella città e nella provincia di Messina, sia stato soltanto il miglior trattamento fatto ai malati nei manicomii, divenuto sempre più
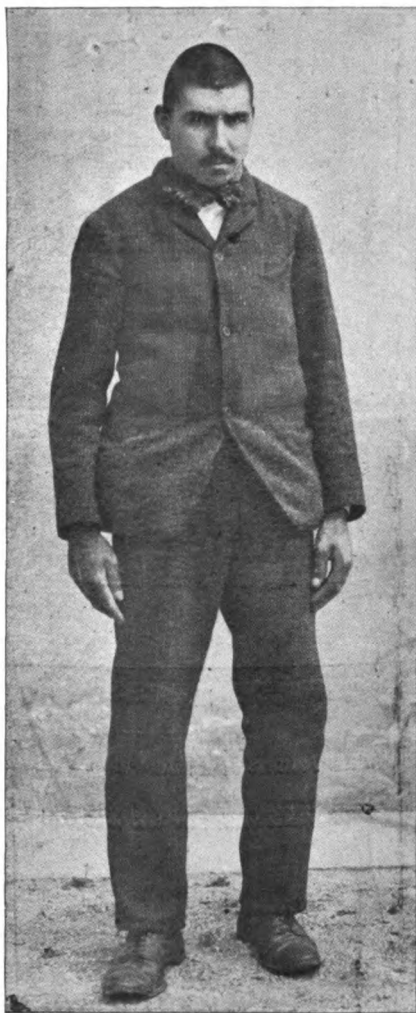
Fig. 1.ª

Idiota — Circonferen a cranica mm. 474

MONDIO — Le psicopatie, ecc. Vedi anno XXIV, N. 3.

Fig. .ª

IMBECILLE — Statura m. 1,19.

MONDIO — Le psicopatie, ecc. Vedi anno XXIV. N. 3.

Fig. 3.ª

Demente precoce — Statura m. 1,30.
Grande apertura braccia m. 1,45.

Mondio — Le psicopatie, ecc. Vedi, anno XXIV, N. 3.

Fig. 4.ª

Epilettico — Indice cefalico 78,8

Mondio — Le psicopatie, ecc. Vedi anno XXIV, N. 3.

Fig. 5.ª

IDIOTE (sorelle Scanza) — 1.ª 26 anni, statura m. 1,20.
2.ª 16 anni, statura m. 1,18.
(appartenenti al 2.º quadro genealogico)

MONDIO — Le psicopatie, ecc. Vedi anno XXIV, N. 3.

conforme ai diritti dell'umanità ed ai dettami della scienza, ovvero la cessazione del pregiudizio, che imprimeva come un marchio d'infamia sulla fronte degl'infelici ricoverati nei detti asili, ovvero la cessazione dell'orrore, che un tempo il pubblico sentiva per siffatti luoghi di ricovero, ritenuti pel passato peggiori delle prigioni.

I continui, i giornalieri, i numerosi casi di squilibrio mentale, che si presentano, tutto dì, al manicomio, che, tutto dì, si incontrano nelle famiglie dei privati, tanto nella città come nella provincia, non lasciano alcun dubbio sullo aumento, ed aumento considerevole e progressivo dei malati di mente.

2.° Tanto nella parte urbana quanto nella extraurbana di questa provincia, il constatato aumento della follia trova la sua spiegazione nei peggiorati costumi, nella malfatta e viziata educazione, nella miseria, nella emigrazione (massime per le campagne), e nelle varie discrasie, che sempre più inficiano e fiaccano ogni costituzione anche la più sana. Imperocché le indicate cause sono tutti fattori, in maggior o minor grado, della degenerazione umana, che per fatale legge ereditaria, va di generazione in generazione aumentando, come indubbiamente manifestasi per le note degenerative, le quali sempre più numerose, con ben sconfortante crescendo, vanno trasmettendosi da padre in figlio. E la degenerazione costituisce la più grande predisponente alla follia.

Nei *peggiorati costumi* comprendiamo sopratutto, la perdita di quella pudicizia, di quel senso morale, di quella religiosità; che rendevano, un tempo, le famiglie dei veri santuarî; mentre oggi in esse dominano purtroppo, la mansturbazione, il libero amore, l'incesto, gli eccessi sessuali. Da ciò la frequenza di nature fiacche, deboli, impotenti, e predisposti ad ogni malore fisico o mentale; da ciò l'arresto intellettuale di tanti giovani nel corso dei loro studii; da ciò il frequente esaurirsi di tante menti adulte, ed apparentemente vigorose, mentre ascendevano alle più splendide posizioni; da ciò le senilità precoci quando sol da pochi anni si è entrati nell'età adulta, senza incorrere, prima, nella demenza precoce, o in qualche forma di psiconevrosi, o di malattia mentale degenerativa.

Nella *malfatta e viziata educazione* comprendiamo, anzitutto, l'abbandono, più o meno completo, in cui i figli sono lasciati dai loro genitori, specialmente nei primi anni della loro vita, e la tra-

scuranza più assoluta di tutto ciò, che dovrebbe costituire, invece, la base dell' organismo mentale dell' uomo futuro. E vi comprendiamo, altresì quella influenza che, invece di migliorare, guasta l' animo. Bene spesso, infatti, i bambini vivono e crescono in mezzo alla corruzione, spettatori, apparentemente incoscienti di ogni eccesso, di ogni azione impulsiva, immorale, malvagia, turpe; succhiando così, dall' esempio paterno e materno, tutto quanto agevola in loro la preponderanza della vita istintiva, in base a cui si delineano, poi, le loro tendenze, la loro condotta, la loro coscienza morale.

Giustamente il Tonnini, nel VII Congresso dei psichiatri tenuto a Roma, faceva notare, trattando "dei *fattori sociali della pazzia*„ come eredità ed ambiente fossero i due fattori dell' organismo psichico, come l' ambiente rispecchiasse in parte i fattori sociali, e come lo ambiente non fosse altro che l' educazione.

Che ambiente ed educazione siano la stessa cosa o che sieno, per lo meno, equivalenti, non può menomamente dubitarsi, quando si pensi che l' educazione dell' individuo non è quella soltanto che si compie dai parenti, dal pedagogista, o dal governo, per mezzo delle leggi, ma benanco quella a cui prende parte tutta la società, in mezzo alla quale egli vive.

La società, infatti, costituisce, nella massima parte, l' ambiente stesso che, ben dicesi sociale e che, sovrapponendosi, regola e modifica l' altra parte, che potrebbe dirsi ambiente naturale, e che circonda non soltanto l' individuo, ma anche l' intero corpo sociale, ambiente naturale che è rappresentato dai rapporti cosmo-tellurici, i quali pure nell' educazione hanno, certamente, una non lieve importanza.

Non è superfluo aggiungere, però, che la educazione vera e propria, quella sommamente importante, quella che costituisce una grande forza sociale è la riflessa, quella, cioè, che in principal modo si esercita con la diuturna parola dei genitori e con l' azione della scuola. Ed è ad essa che ci riferiamo quando deploriamo la decadenza dell' odierna educazione.

E sul proposito non dobbiamo tacere che una delle grandi lacune dell' educazione odierna è quella che si riferisce al senso morale. Questo, che tanta parte nell' educazione dovrebbe occupare per ottenere il necessario grande sviluppo viene spesso, come abbiamo accennato, quasi del tutto trascurato, senza pensare che dalla cultura, dallo sviluppo di esso dipende in grandissima parte il carattere morale

dell' individuo e che se a ciò non si provvede nella tenera età è vano affatto ogni ulteriore sforzo.

Gli scritti del PEREZ, del PREYER, e di tanti altri hanno in sulla fine del secolo XIX volgarizzato e portato nel campo della fisio-psicologia e della stessa psichiatria ciò che, fino a ieri, era rimasto, nella mente dei filosofi e di pochi pedagogisti, da CICERONE a LOCKE, a KANT, a DARWIN e ad HERBERT SPENCER. Hanno dato, cioè, una grande importanza allo svolgimento del senso morale nell' educazione del fanciullo, cercando di modificare quelle sue tendenze, quegli istinti, quelle abitudini viziate che egli ha spesso ricevuto dall' ambiente in cui vive.

Ora, se, alla mancanza di una sana educazione, o meglio, se, al difetto di una educazione del tutto errata e viziata, si aggiungono per la nostra popolazione, specialmente per i piccoli centri, qua i nocivi effetti di una più accentuata miseria con la lotta per l' esistenza sempre più dura, che l' accompagna; là l' emigrazione, su vasta scala, dei migliori elementi da lavoro con tutte le dannose conseguenze che ne derivano; qua la preponderanza spiccata di date discrasie con tutta la sequela delle malattie costituzionali (anemia, scrofola, rachitismo, gotta, ecc.); là gli scambi commerciali più frequenti con la città, e perciò inevitabili contatti che danno luogo ad influenze deleterie; si comprenderà, allora, facilmente per quale ragione la follia, così frequentemente, e così indifferentemente, serpeggi tanto sui paesi di montagna, quanto su quelli di pianura.

3.° Il predominio di date forme psicopatiche, quindi, il verificarsi di numerosi casi di follia più in questa che in quella regione della stessa provincia messinese, dipende, senza alcun dubbio, dall' ambiente etnico, in mezzo al quale nascono, crescono e vivono gli abitanti.

Quando si vogliono conoscere, difatti, le qualità psichiche di una popolazione, specialmente in riguardo a quanto essa ha di caratteristico e di primitivo, la mente si volge alle origini etniche, le quali sono indice di disposizioni psico-fisiche rese stabili attraverso il lungo volgere degli anni. Ma da questo studio etnologico non deve mai separarsi l' esame del fattore antropologico, il quale per essere il substrato materiale della vita sociale, diventa della medesima importanza nell' esatta valutazione dei fatti e degli avvenimenti di una società.

Così, se la razza siciliana in genere, e quella della regione mes-

sinese in specie, rammentano la psicologia del greco e dello spagnuolo del sud, che appunto appartengono a rami della medesima stirpe (mediterranea), ciò significa che in essa predomina dal lato psicologico la disattenzione, la debolezza della volontà, lo eccesso delle emozioni banali, l'impulsività, l'eccesso dell'immaginazione, la mancanza del senso pratico della vita (NICEFORO (1)). E tutto ciò per incontrastata influenza del clima, che tanta parte esercita sulle varie esplicitazioni della vita sociale di ogni popolo (LOMBROSO).

L'esame antropologico, poi, ci dà i migliori risultati per caratterizzare lo stato psico-fisico della popolazione presa in esame. Difatti, noi abbiano trovato, nelle nostre indagini antropologiche, oltre un indice cefalico dolicocefalo con predominio delle forme craniche ovoidali e pentagonoidali, oltre una circonferenza cranica piccola ed una statura generalmente bassa, numerosi caratteri ritenuti, ormai da un pezzo, caratteri degenerativi. Sono essi, oltre la predetta bassa statura e la piccolezza della circonferenza cranica, gli zigomi sporgenti, le orecchie ad ansa, le asimmetrie facciali e craniche, la fronte bassa, le mandibole grosse, il prognatismo alveolare ecc. ecc. Fatti quest' ultimi, che stanno a manifestare come serpeggi e si diffonda sempre più, nella popolazione presa in esame, quello stato degenerativo del sistema nervoso al cui incremento tanta parte pigliano i fattori sociali sopra cennati (specialmente la deficienza morale, la cattiva alimentazione, la viziata educazione, e le malsane abitudini): i quali, come si disse, mentre provocano la degenerazione della razza, per mezzo della degenerazione predispongono enormemente alla follia, che di conseguenza, cresce a sua volta, a dismisura di pari passo con la civiltà.

4°. La civiltà odierna, difatti, dovunque, si mostra sempre apportatrice di un aumento reale di casi di pazzia. Non è già che la civiltà per se stessa direttamente contribuisca a far nascere o ad aumentare la pazzia; ma essa dà luogo ad una tale condizione di cose, per la quale, d'ordinario vanno sviluppandosi, in maggior o minor grado, vizii e mali tanto di ordine fisico, quanto di ordine morale, la cui ultima conseguenza è appunto lo squilibrio mentale, la follia. Le in-

(1). NICEFORO. Italiani del nord e italiani del sud — Torino 1901.

fezioni od intossicazioni, ad esempio, come gli esaurimenti, ecc. ecc. date certe condizioni di ambiente e certe altre predisponenti, sviluppano di fatti una serie di cause, che possono raggrupparsi in modo particolare, e sotto uno speciale punto di vista, che spesso vanno a finire nella malattia mentale.

La posizione sociale, le condizioni di miseria o di ricchezza, le professioni, i mestieri, ecc., dando spesso luogo a strapazzi, ad eccessi, a cattive abitudini, la difettosa e viziata educazione, che lungi dal contrastare il cattivo andamento dell' individuo e della società, in gran parte lo seconda; le discrasie, che, come naturale conseguenza, sempre più si vanno sviluppando non fanno che determinare una predisposizione, per la quale taluni individui sono più facilmente accessibili a certe cause e specialmente a quelle che menano allo squilibrio mentale.

Se tutto ciò non ha però alcuna importanza dal punto di vista del meccanismo patogenico, ne ha poi uno grandissimo dal punto di vista sociologico e profilattico.

L' attività meravigliosa dell' uomo moderno di fronte ai vertiginosi progressi dell' attuale società, dando indubbiamente luogo ad una soverchia tensione cerebrale, per la incessante concorrenza, per la sete del danaro, per la febbre di arrivare pria di ogni altro al punto desiderato, per la brama di godere della vita in tutti i modi possibili, e per gli eccessi di lavoro, le emozioni, le passioni od i vizii, sorpassa il limite (SOLBRING) delle forze disponibili del sistema nervoso. Da ciò i facili squilibrii mentali, massime in quegli esseri in cui l' educazione, in qualunque modo ricevuta, non ha per nulla temprato, rinvigorito il temperamento ereditariamente fiacco, sia dal lato fisico, sia da quello mentale. Di modo che, lo ripetiamo, tutto ciò che sovraccarica la mente, solletica i sensi, eccita la fantasia, e rende il corpo delicato, non fa altro che aprire la strada per la nevrastenia, per l' isterismo o, per meglio dire, per tutte le malattia psichiche.

Posto ciò, ritenendo la follia un fenomeno eminentemente sociale, viene naturale il ritenere che il numero dei malati di mente varia, per ciascuna popolazione, in rapporto ai *fattori sociali* che in essa predominano e la predispongono. Difatti da pochi anni a questa parte, in ogni paese, che abbia raggiunto un certo grado di evoluzione civile, non solo si ha una statistica annuale dei matrimoni, delle nascite, dei delitti, degli infortunii ecc., ma anche del suicidio e della

follia; la quale ultima, però, trovasi in intimo rapporto con quel complesso di cause, che costituiscono appunto l'ambiente sociale.

Finchè non si cercherà di modificare con quelle disposizioni sagge ed opportune, che la profilassi sociale suggerisce, l'orbita, alla quale Morselli (1) ha paragonato l'esistenza umana descrivendola attorno una moltitudine di fuochi rappresentati dalle caratteristiche biologiche dell'individuo, dalla condizione del dritto pubblico e della pubblica moralità; fino a tanto che non si cercherà di modificare l'ambiente materiale e morale, in cui trascorre la vita dell'uomo, non sarà mai possibile di ridurre ai minimi termini il contributo, più o meno grande, che l'umanità paga ogni anno, inesorabilmente, al delitto, alla follia, alla prostituzione, al suicidio. Imperocchè l'uomo pensa, sente ed opera secondo le condizioni di esistenza in cui nasce, vive ed agisce (Ferri (2)), e si seguiterà a chiamare responsabile la civiltà del maggior numero di nevropatici e psicopatici che s'incontreranno sia dentro che fuori gli appositi istituti. E la parola civiltà continuerà ancora a denotare eziandio lusso smodato, miseria, pessima educazione morale, abitudini deplorevoli, prostituzione, intemperanza, abuso di bevande alcooliche, isterismo, nevrastenia, epilessia ecc. ecc. ed essere perciò causa importante e predisponente alla follia.

Nè si può dire che i predetti mali, od altri ancora che predominano nella società attuale, e costituiscono i fattori sociali della degenerazione che tanto predispone alla follia, sia effetto della colpa, non della civiltà, ma della società che non sa, con leggi adatte, eliminarli, dappoichè non si può scindere e separatamente considerare i progressi incessanti della moderna civiltà dalle leggi che regolano le società attuali e che sono, poi, gli elementi stessi per i quali si esplica ogni progresso civile.

Vero è che l'ideale di ogni Civiltà sarebbe quello di ottenere la diminuzione dei mali ed il consecutivo accrescimento dei beni, col perfezionamento dell'essere umano tanto dal lato materiale quanto da quello morale; ma è pur vero che poi, difatto, tutti i mezzi e gli ordinamenti, che, nei tempi moderni, si mettono in opera per far progredire la civiltà, mentre, da un lato, mettono sempre più in eviden-

(1) Morselli — loc. cit.
(2) Ferri — loc. cit.

za i deficienti ed i ribelli, cioè tutti coloro che non possono, non riescono o non vogliono adattarsi alla regola sociale comune, dall' altro lato per le innovazioni, per le maggiori esigenze, per i novelli rigori, tutto ispirato ad un concetto superiore di una più raffinata civiltà non possono non fare delle novelle vittime, accentuando le cause della degenerazione, che sono poi le cause della follia. Così almeno continuerà ad essere fino a quando la influenza benefica dell' igiene fisica e di quella morale, migliorando le condizioni somatiche e psichiche dell' uomo, non avrà debellato o ridotto ai minimi termini le dette cause, che, pel momento, con moto incessante, trascinano fatalmente l' umanità alla perdita della ragione.

Messina, 31 Dicembre 1907.

PROVVEDIMENTI PER GLI ALIENATI CRIMINALI

PEL

PROF. URBANO ALESSI

Direttore del Manicomio di Sassari

È chiara e netta di fronte all'ordinamento sociale la distinzione fra malattie somatiche e malattie mentali.

Le une e le altre è ben vero che s' impiantano sopra un medesimo organismo e che hanno spesso etiologia comune, ma le manifestazioni sono talmente differenti che il criterio relativistico di protezione individuale e di difesa sociale predomina sui criteri patogenetici e clinici per quanto concerne i metodi di assistenza e il trattamento preventivo di fronte alla società. Ed infatti, mentre la causa occasionale sarà la medesima, non è, rispetto alla difesa sociale, egualmente trattabile un individuo che ha una lesione del rene, del fegato o di un altro viscere, in confronto a quello che per un risentimento dei centri cerebrali può rendersi patogeno alla comunità. L'alienato di mente è in tesi pratica paragonabile all'individuo affetto da malattia infettiva: questi può contagiare un intero paese, il primo può uccidere una persona: ma l'uno e l'altro debbono essere curati, custoditi e sorvegliati per la profilassi e per la difesa sociale.

Lasciando però da parte i paragoni e le sterili discussioni, ricordo soltanto che molti e svariati sono ai nostri tempi i provvedimenti per l'assistenza e per la difesa collettiva di fronte agli individui che una deviazione congenita o acquisita distoglie o rende inetti e pericolosi nel campo della normale attività.

Abbiamo così gli Ospedali, gli Ospizii per cronici e invalidi al lavoro, i Brefotrofi, gli Ospizi per l'infanzia abbandonata, per i ciechi, per i sordomuti e gli Istituti per tardivi; abbiamo le Case di Correzione paterna, gli Stabilimenti carcerari, nonchè gli ergastoli.

In tutti questi Stabilimenti, si trovano, lo ripeto, persone che in

un modo o in un altro, sia temporaneamente sia per la vita, sono in condizioni di anormalità di fronte alla maggioranza, che in tesi assoluta dovrebbe essere sana di mente e di corpo. Però proprio nei Manicomi manca quella distinzione per categorie di ammalati che si osserva per gli altri Istituti di cura e di prevenzione sociale.

Ed infatti, — mentre negli Ospedali, specialmente dove esistono le Cliniche, si hanno divisioni e suddivisioni dei vari ammalati, mentre per i nati somaticamente anomali (ciechi, sordomuti etc.) vi sono i sopra ricordati Istituti, e mentre anche per i delinquenti vi sono varie categorie di penitenziari e a regime differente, — la più grande ed eterogenea amalgama la troviamo nei Manicomi.

In questi troviamo individui di ogni età; individui curabili e incurabili; innocui e pericolosi; delinquenti impazziti e pazzi che hanno commesso un delitto. È la vera bolgia, la vera insalata composta, condita da una Legge e Regolamento relativo.

Ma anche nei Manicomi dobbiamo dividere, perchè divisione o distinzione rappresenta il primo gradino per assurgere alla coscienza dell'azione collettiva, e il concetto di ospedalizzazione dei Manicomi reclama la sua applicazione, dalla quale soltanto potremo sperare che sorga clinicamente e patogeneticamente razionale la cura degli alienati di mente, per ripudiare affatto i sistemi empirici della cura delle alienazioni mentali.

Non tutto in una volta si potrà ottenere questa divisione, ma intanto è necessario cominciare da separare gli alienati criminali, i quali, malgrado abbiano note comuni con tutti gli altri ammalati, pure, presi nell' insieme, costituiscono un nucleo eterogeneo, che nelle sue manifestazioni percorre un'orbita talmente irregolare da invadere le orbite della comune vita manicomiale, assorbendone le migliori energie e rappresentando sempre un elemento di deviazione e di lento dissolvimento sociale.

Di questa separazione tutti quanti gli alienisti sono compresi ed il Regolamento 5 Marzo 1905 sui Manicomi e sugli alienati la impone con tre differenti modalità; ma per ora desideri e disposizioni sono rimasti nella mente e sulla carta, tanto più che le Provincie aspettano, e ne hanno piena fiducia, che il mantenimento dei pazzi criminali sia assunto direttamente dallo Stato. Con questa convinzione infatti non si è voluta prendere dalle Provincie stesse in seria considerazione la proposta suggerita e appoggiata da molti alienisti d'istituire cioè

i Manicomi consorziali interprovinciali o regionali, nei quali ricoverare quegli individui che furono prosciolti per alienazione mentale.

Il Tamburini a proposito di questi ammalati ne ha sempre, con unanime consentimento, sostenuto l'allontanamento dai Manicomi comuni, e ci ha detto ancora come potrebbe esserne fatta una razionale sistemazione quando fossero introdotte alcune modificazioni al Regolamento sui Manicomi e sugli alienati.

Molti altri se ne sono occupati pure di vero proposito e a partire da Serafino Biffi, fino ad arrivare al Cappelletti, al Modena, al Muggia, al Pighini, al Frisco, al Riva etc, è tutta una schiera di alienisti che hanno avuto ed hanno l'intendimento di separare gli alienati criminali dagli alienati comuni.

Vi è chi caldeggia la proposta di Manicomi criminali veri e propri, chi invece quella di comparti speciali annessi ai Manicomi comuni o agli stabilimenti carcerari, vi è infine chi appoggia l'idea di Manicomi interprovinciali o regionali, come sopra ho ricordato.

Ciascuna di queste differenti proposte ha il suo lato buono, come pure ha il lato che si presta alla critica; intanto però nessuna ha ancora trovata pratica attuazione, poichè tutte si arrestano di fronte specialmente alle amministrazioni provinciali, che non vogliono decidersi temendo d'ipotecare l'avvenire.

Lo Stato d'altra parte, al coperto dell'Art. 46 Cod. pen. se ne disinteressa completamente e anche per quelli impazziti in carcere ne carica le spese alle Provincie, dopo che è terminato il tempo stabilito nella sentenza di condanna per espiazione di pena, esigendo una retta abbastanza elevata.

Da qnesto stato di cose ne segue intanto che nessun provvedimento vien preso, e che questi ammalati, formando la disperazione dei Direttori di Manicomio, stanno ancora mescolati agli ammalati comuni, con danno evidente della disciplina e della cura per coloro che potrebbero profittarne.

Io credo che a proposito della sistemazione di questi ammalati non si possa provvedere in un modo unico, bensì a seconda delle differenti condizioni giuridiche in cui si trovano gli ammalati stessi e a seconda ancora del numero che di essi se ne trova nei singoli Manicomi, e della opportunità o meno di provvedere in una o in un'altra maniera.

È così per es. che nelle carceri potranno annettersi stanze spe-

ciali di osservazione per l'assistenza e cura medica dei carcerati che impazziscono o che sieno sottoposti a perizia psichiatrica, — e in Francia infatti già vi sono sotto il nome di Asili-prigione, — mentre dovranno aumentarsi i Manicomi giudiziari per ricevere i carcerati, dei quali è sicuramente constatata l'infermità di mente; è così che le Provincie, nei cui Manicomi vi è un numero grande di prosciolti per l'Art. 46 Cod. Pen. potranno trovare vantaggiosa la costruzione di un comparto speciale, mentre non lo sarebbe per quelle Provincie che di questi ammalati ne hanno a carico un piccolo numero. In quest'ultimo caso è certamente consigliabile la costruzione di Istituti consorziali interprovinciali ed anche regionali, sia per un possibile trattamento razionale di questa categoria di ammalati, dal lato sia economico, sia infine per toglierli di mezzo agli ammalati comuni, fra i quali nella maggior parte dei Manicomi sono disseminati per evitare che riuniti insieme, abbiano più agio di complottare fughe e sommosse.

L'importanza grande però che potranno assumere questi Istituti consorziali è specialmente relativa al trattamento da farsi a questi ammalati, trattamento che invero non può trovare la sua attuazione altro che in uno stabilimento che ne dia le garanzie sufficienti per la difesa sociale, e che presenti tutte quelle condizioni che si richiedono per una cura particolarmente praticata a base di lavoro manuale ed anche di applicazione mentale, quali correttivi somato-psichici, atti a modificare l'orientamento morboso ddlle varie concezioni che informano e muovono le tendenze, le passioni e gli atti di questi ammalati.

Non è il Manicomio comune che meglio si presta per farli lavorare, e tutti sappiamo quante preoccupazioni ci incombano, quando mettiamo al lavoro qualcuno di questi ammalati, che spesso anzi più degli altri si addimostrano abili e intelligenti.

Ed invero non tutti gli ammalati di questa categoria possono essere messi al lavoro, e buona parte di essi rimane giornalmente inoperosa, con grave deterioramento fisico e dell'attività intellettuale. E questa inoperosità forzata è sempre in relazione o alla mancanza di locali che presentino garanzie, o alla deficienza di personale di sorveglianza e ancora alla grave responsabilità che ne deriverebbe se un alienato criminale, a cui fosse messo in mano uno strumento di lavoro, ferisse un compagno, alienato comune.

D' altra parte invece in un Manicomio comune certi requisiti essenziali non si possono nè debbono aversi, poichè in essi tutto deve essere improntato alla più grande libertà possibile, e molto deve essere scusato se capita una disgrazia sul lavoro, quando si sa che questo è un mezzo di cura, e che è sorvegliato da infermieri intelligenti.

Questi Istituti speciali adunque si impongono nel modo più assoluto, ed io sono sinceramente convinto che la soluzione migliore per le Provincie, che non hanno a carico un numero grande di questi ammalati, sia la costruzione di un Manicomio consorziale, tanto per il vantaggio degli ammalati stessi, quanto ancora dal lato economico.

Io non mi sarei deciso a pubblicare questa breve nota, se non fosse per ricordare che l' On. Deputazione della Provincia di Sassari, accogliendo pienamente questa mia proposta fatta fin dal Marzo 1908, ha già preso accordi coll' On. Deputazione Provinciale di Cagliari per iniziare le pratiche necessarie.

E' questa una determinazione che farà onore alle due Provincie Sarde e che porterà un sollievo ai ricoverati criminali, nonchè contribuirà a rendere più attiva e più libera la vita nei Manicomi comuni.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

SALI DI CALCIO ED EPILESSIA

PEL

Dott. Nicola Casillo

Nel definire il quadro chiaro dell'essenza dell'epilessia, se dalla grande maggioranza degli autori viene ammesso il concetto della natura tossica della malattia, è accertato come finora esso non sia stato bene dimostrato, malgrado le numerose e pazienti osservazioni stabilite in proposito. Senza compiere opera inutile di riferire la lunga serie dei materiali tossici ricercati o studiati nell'organismo degli ammalati epilettici, importa rilevare semplicemente il principio da non pochi affermato, di ritenere cioè l'epilessia una malattia quasi del ricambio materiale, in quanto chè prodotti tossici di decomposizione sviluppandosi in quantità abnormi ed accumulandosi nel sangue determinino lo sviluppo di fenomeni epilettici. Sarebbe in questo senso spiegata anche la periodicità dei disturbi epilettici con una rapida eliminazione dei veleni circolanti, che si troverebbero quindi raccolte in quantità aumentate nelle urine appena dopo gli attacchi convulsivi.

In questi ultimi anni appunto una speciale importanza venne attribuita da alcuni osservatori ai sali di calcio rinvenuti abbondantemente nelle urine degli ammalati epilettici, assegnandosi ad essi un'azione sedativa sulla funzione della corteccia cerebrale. Siffatta teoria ha trovato alcuni sostenitori, e, come più innanzi sarà esposto, non è mancato chi in applicazione di essa ha tentato una cura a base di sali di calcio in soggetti epilettici. L'accordo però sopra questo argomento dopo le osservazioni non molto numerose finora compiute, non è pienamente raggiunto, essendosi da qualcuno attribuito un significato del tutto opposto ai sali di calcio accumulatisi nell'organismo, e propriamente si è data loro un'azione irritativa sopra i centri

nervosi corticali. L'importanza della tesi e la disparità delle opinioni mi hanno indotto a portare una simile indagine in ammalati epilettici con lo scopo di ricercare il modo di comportarsi del calcio nel ricambio urinario degli epilettici e di stabilire possibilmente un rapporto fra le quantità eliminate di detta sostanza e gli attacchi convulsivi.

Gli ammalati presi in esame in numero di venticinque rappresentano i varî tipi dell'epilessia: motoria, sensoriale, psichica, escludendosi dalla ricerca quei casi nei quali la malattia era da tenersi in conto di processi encefalici. Come termine di paragone furono compresi nei casi scelti otto ammalati con chiare alterazioni di sviluppo del cervello.

Per determinare esattamente il calcio esistente nelle urine ho preferito per ogni esame l'analisi quantitativa, non avendosi con quella qualitativa risultati sempre chiari e precisi. Il metodo di cui mi sono giovato è quello dettato dal Prof. Reale, che a preferenza degli altri riesce abbastanza semplice ed esatto.

Esso è fondato sul principio che i sali solubili di calcio, esistenti nell'urina normale nella massima parte in forma di fosfati ed in minima parte combinata alll'acido solforico, carbonico, ossalico, urico ecc. in presenza di un ossalato alcalino precipitano sotto forma di un ossalato di calcio bianco, insolubile. Il procedimento adoperato per ogni analisi è il seguente: 100 cmc. di urina limpida e, se torbida filtrata, si mettono in un bicchiere ed alcanizzati con poche gocce di ammoniaca allo scopo di neutralizzare acidi presenti capaci di sciogliere l'ossalato di calcio; si aggiungano dopo altre poche gocce di acido acetico fino a reazione spiccata, ed in ultimo il liquido viene trattato con soluzione di ossalato di ammonio al 10 °/₀, fino ad ottenere un intorbidamento della massa liquida. Dal grado più o meno forte di detto intorbidamento si può in precedenza desumere in modo molto approssimativo la quantità di calcio presente; per la valutazione esatta poi si opera nel modo seguente. L'urina trattata nel modo anzidetto si lascia per ventiquattro ore in una stanza a temperatura piuttosto calda, e dopo questo tempo si troverà il precipitato raccolto in una massa bianca sul fondo del bicchiere. Indi si porta il precipitato su di un filtro a ceneri conosciute e con ogni cautela, per evitare perdita del precipitato, si lava questo ripetutamente con acqua distillata; dopo di che viene insieme col filtro messo in un crogiuolo calcinato e di peso determinato. Si riscalda così alla lampada il cro-

giuolo contenente filtro e precipitato, avendo cura di tenere da principio il coperchio del crogiuolo un poco aperto, e poi bene chiuso fino ad avere le ceneri perfettamente bianche. Raffreddato il crogiuolo, dal peso di questo contenente le ceneri, sottraendo quello del crogiuolo vuoto, più il peso delle ceneri del filtro, si ha il peso del residuo calcinato, rappresentato da ossido di calcio. Dalla quantità di ossido si deduce quella del calcio contenuto moltiplicando la prima pe r0, 71429.

I casi sottoposti alla ricerca sono stati distinti oltre che per il tipo della malattia anche per la durata dei periodi intervallari: suddivisi cioè in 10 casi ad intervalli piuttosto lunghi (un mese circa). — 12 a brevi intervalli (5 - 10 giorni) — due casi con attacchi quasi quotidiani ed un ultimo in *stato epilettico*.

Le urine furono raccolte per ogni ammalato in tempi diversi nei periodi di calma ed immediatamente dopo un attacco convulsivo, ripetendo l'esame per la maggior parte dei casi e specialmente in quelli con convulsioni piuttosto rare.

Avuto presente la quantità di calcio eliminato con le urine nelle ventiquattro ore in condizioni fisiologiche (10 - 30 ctg.), dai risultati ottenuti negli epilettici esaminati tale quantità risulta quasi sempre aumentata, riscontrandosi un minimo di 25 centg. appena in cinque casi, e per gli altri fino ad un massimo di 45 ctg.; in un solo caso 50 ctg. — Tale aumento si rattrova indifferentemente per ogni varietà di epilettici, anzi, è notevole rilevare, una più intensa eliminazione di calcio si è verificata nei casi a tipo motore, epilettici semplici, mentre in altri con disturbi psichici imponenti con confusione mentale, agitazione motrice, fughe ecc. le perdite di calcio si sono mantenute poco al disopra del normale (30 - 35 ctg.) — Nell'unico ammalato in *stato epilettico* il calcio eliminato nelle ventiquattro ore è di 35 ctg. circa: quantità discreta, considerata la piccola età dell'infermo. Volendosi infine mettere in rapporto il calcio, eliminato con gli attacchi convulsivi, si è rilevato: che la quantità di calcio riscontrate appena dopo la convulsione offrono un leggiero aumento rispetto a quelle perdute nei periodi di calma; questo si è verificato in quasi tutti i casi — Le oscillazioni, non molto sensibili, si estendono fino ai 10 ctg. —

Manca poi ogni correlazione con la frequenza e con la intensità delle convulsioni, giacché ad attacchi leggieri, sono seguite le più forti eliminazioni di calcio.

* * *

L'azione sedativa di calcio è stata dimostrata dai precedenti osservatori con metodi sperimentali, sia applicando direttamente sulla corteccia cerebrale di ammalati epilettici soluzioni isotoniche di cloruro di calcio, sia studiandola in animali trattati con veleni convulsivanti (stricnina, tossina tetanica) — Il SABBATANI, uno dei primi di tali ricercatori, osservò che applicando direttamente sopra i centri nervosi corticali degli animali soluzioni di sali di calcio, si ottiene sempre una diminuzione della sensibilità della corteccia, mentre il citrato, l'ossalato sodico per la proprietà di fissare il calcio producono aumento notevole della eccitabilità corticale e scoppio di convulsioni epilettiche spontanee — Si ammette in tal modo un antagonismo di azione fra i sali di calcio e quelli di sodio, che sulla corteccia cerebrale eserciterebbero un'azione eccitante, donde l'ipotesi che l'epilessia trovisi in dipendenza di una decalcificazione dei centri nervosi — Il metodo della declorurazione, esperimentato nella cura dell'epilessia non agirebbe che per una diminuzione del sodio, elemento antagonista del calcio. L'esagerazione ancora dei fenomeni epilettici durante il periodo della mestruazione, secondo alcuni autori, sarebbe dovuta ad un'aumentata eliminazione dei sali di calcio dall'organismo, provocata dalla secrezione interna ovarica. Tale ipotesi viene ammessa appunto da C. PARHON e da C. I. URECHIA studiando l'influenza della mestruazione sulla frequenza degli attacchi convulsivi epilettici. Queste osservazioni concordano tutte nell'assegnare ai sali di calcio nell'organismo la funzione di regolare e correggere l'eccitabilità dei centri nervosi corticali, e già diversi autori dopo il SABBATANI, come SILVESTRI, NETTER, QUEST, GYBULSKI, WEIGERT, con varie ricerche vengono a siffatte conclusioni, dalle quali dissente appena qualcuno come STOELZNER, che facendosi promotore di una teoria opposta, assegna ai sali di calcio un effetto eccitante nell'organismo.

Il risultato della nostra ricerca conferma ancora una volta la funzione sedativa dei sali di calcio, ed insieme viene in conforto dell'ipotesi, innanzi accennata, del SABBATANI e sostenuta specialmente da SILVESTRI, che mettono l'epilessia in rapporto di una decalcificazione dei centri nervosi. Tale concetto però non può dirsi fino a questo momento bene dimostrato, se si voglia tenere presente sempli-

cemente che aumento di calcio è stato già riscontrato in casi di tumori cerebrali, in alcune malattie nervose e nelle alterazioni del ricambio materiale. È da ritenersi piuttosto che un'aumentata eliminazione dei sali di calcio dell'organismo costituisca una condizione secondaria nella genesi dei fenomeni epilettici, che in stretto rapporto con la causa prima, tuttora sconosciuta, agisca simultaneamente favorendola. Il valore della origine tossica della epilessia, osserva il Prof. BIANCHI, deve essere ridotto ai suoi veri termini per i non pochi casi di epilessia, nei quali la base anatomica della malattia viene sicuramente stabilita e dimostrata; ed aggiunge quindi che la dottrina tossica dell'epilessia resta ancora un tentativo d'interpretazione, ritenendo le intossicazioni endogene un probabile coefficiente nella etiologia della grande nevrosi. A noi pertanto dal risultato della ricerca è dato rilevare:

1.° I sali di calcio nelle urine di ammalati epilettici trovansi in aumento rispetto alle quantità normali nelle ventiquattro ore, raggiungendo un massimo di cinquanta centigrammi.

2.° Tale aumento si osserva indistintamente in tutte le varietà dell'epilessia nei periodi di calma, con lieve accentuazione dopo ogni attacco convulsivo.

3.° Le quantità di sali di calcio eliminate con le urine non si trovano in alcun rapporto con la frequenza nè con la intensità delle convulsioni.

Cava dei Tirreni, Settembre 1909.

RIVISTA SINTETICA

KÖLPIN O. — Ueber Dementia præcox insbesondere die Paranoide Form derselben (sulla dementia præcox e specialmente sulla forma paranoide). Algem. Zeitschs, f. Psych. p. 1. 17. 1908. 65° vol.

Prima di trattare delle forme paranoidi, l' A. riferisce dati statistici e considerazioni sulle varietà della dementia praecox, studiate su 100 donne affette da tale malattia nel manicomio provinciale di Andernach sul Reno. L' A. ammette nella genesi delle forme paranoidi, che insorgono molto più tardi delle ebefreniche e catatoniche, una grande importanza al fattore climaterio. Osserva ancora che nelle forme più semplici (che il DIEM chiamò appunto "dementia simplex") non vi sono remissioni, ed ancora che queste possono insorgere non solo nella primissima età, ma anche dopo il 25° e 30° anno.

Le varietà ebefreniche insorgono più lentamente e con fenomeni di lieve eccitamento e nervosità, delle catatoniche: di queste i 2/3 insorgono con spiccati e rapidi fenomeni depressivi, l' 1/3 con fatti di eccitamento.

Nella varietà catatonica, e in 1/3 delle demenze precoci, le remissioni sono più facili a riscontrarsi che non nelle forme ebefreniche. Le forme paranoidi insorgono invece molto più lentamente delle due prime: il periodo d' incubazione dura anche degli anni; eccezionale è in queste l' insorgenza acuta e subacuta. Anche in queste sono eccezionali le remissioni.

L' A. per ciò che riguarda il decorso e l' esito delle forme paranoidi, distingue tre tipi:

I. Si produce rapidamente un sistema morboso complicato ed allargato continuamente da numerose e persistenti allucinazioni sensoriali: il contenuto delle idee deliranti si fa sempre più avventuroso ed astruso (Paranoia fantastica). Gli ammalati sono circospetti ed affettivamente eccitabili. Non v' è un grave difetto dell' intelligenza (? !): tuttavia, dopo un certo periodo di tempo si osserva un evidente indebolimento della critica.

Questi casi non sono molto numerosi.

II. Le forme più frequenti. Si ha lo stesso un edificio delirante, che però rimane spesso molto povero ed elementare. Ad un certo punto si ha una sosta: non si producono più nuove concezioni deliranti, ma solo le antiche si ripetono in modo monotono insistente. Continuano pure le allucinazioni, alle quali però l' ammalato non dà una grande imporanza . L' umore è generalmente depresso: l' ammalato è molto irritabile, evita il contatto e reagisce solo in funzione delle rappresentazioni deliranti. Rari

sono i casi in cui per la prevalenza di idee grandiose, l'umore è buono e il paziente è socievole. Dopo alcuni anni anche in questo caso si sviluppa una notevole deficienza della critica ed una diminuzione sensibile dell' affettività. Non si arriva mai però a grandi difetti intellettivi. Il contegno del malato rimane composto: ma il linguaggio é spesso incoerente e slegato.

III. Un terzo gruppo, che comprende circa il 1/5 dei casi presenta idee deliranti sconnesse, senza nessun legame sistematico, che rapidamente si sconnettono o si trasformano in un caos confuso e assurdo. L'indebolimento mentale è grande fin dal principio, l'affettività decaduta: i malati sono disordinati e trascurati. V'è spesso grande confusione verbale e verbigerazione (WORT-SALAT).

Per ciò che riguarda la diagnosi e prognosi delle demenze precoci. anche l'A. dichiara che spesso é ben difficile separare nettamente delle forme ebefreniche dalle catatoniche, e viceversa, e che nei casi di vera *dementia praecox non* esiste guarigione. Per ciò si è già proposto di riunire le due forme sotto il nome di demenza *ebefrenico-catatonica* (Vedi il mio lavoro: Monogenesi e varietà cliniche della demenza precoce — nella Raccolta di Lavori in onore di MORSELLI).

Per ciò che riguarda la forma paranoide, non tutti gli autori sono dell'opinione così comprensiva, di KRAEPELIN. KOCHEAVES include nella demenza precoce solo quelle forme paranoidi nelle quali le idee deliranti per quanto vaste e rigogliose, cedono rapidamente il posto allo stato di più completa demenza. È noto che KRAEPELIN stesso distingue due forme di demenza paranoide. La prima consiste nel persistere di idee grandiose e persecutive ampie, ma sconnesse e continuamente mutantisi: con stato di lieve eccitamento: l'esito è sempre in demenza. (in das dauernde Bestlhen aassenhafter, zusummenhangolser, immerfort wechselnder Verfolgungs und grossenideen mit leicter Erregung i der Ausgang erfolgt in schivadisinnige Verivirrtheit.) La seconda , più numerosa presenta " abeuteurlicte„ Wahvorstelleurgen, meist von zuhlocicheu Sinnestauschungen begleitet, in metir zusainmenhangeirder Weise entivictteln und eine Reihe von labren festgehelten iverden und daun entiveder iviedar Zu verschivinden oder vollig verivorren zu werden. Deu Ausgang des Leideus bildet anch luer die psychische Schivache rappresentazioni deliranti fantastiche, accompagnate massimamente da ricche allucinazioni più o meno connesse alle prime, che si svolgono e si mantengono per una serie numerosa di anni e finiscono o con lo scomparire o a dare la totale confusione mentale: anche qui l'esito è l'indebolimento mentale. A queste si ravvicinerebbe l'ultimo gruppo descritto dall'autore: e queste pure l'A. include senza dubbio nella dementia praecox. Anche in queste però l'A. ammette la esistenza di

caratteri della forma ebefrenica e persino della catatonica: tanto che spesso è anche difficile la diagnosi differenziale fra queste paranoidi e le ebefreniche propriamente dette.

L'A. non è disposto ad includere nelle demenze paranoidi la seconda varietà da lui descritta, ma per la presenza e permanenza del ricco contenuto delirante le classifica tra i casi di *Paranoia* nel senso in cui KRAEPELIN stesso l'ha intesa. Egli ritiene che la seconda varietà della cosidetta *dementia paranoidea* è per il suo decorso e per il suo esito tanto e sufficientemente caratteristico, da dover costituire una forma morbosa indipendente e ben definita: mentre riserva il nome di demenza paranoide a tutte le altre, meglio il nome di forma paranoide della demenza ebefrenica.

Da ultimo l'A. non trova troppo felice il termine *dementia praecox* perchè molti di questi casi insorgono in un'età già avanzata: e propone di denominarla *dementia sejunctiva* o *dissociativa*: e di parlare di forme ebefreniche, catatoniche, paranoidi della *demenza dissociativa*.

10 Giugno '09 LEVI BIANCHINI

BIBLIOGRAFIE

Dott. E. Gomez — La Mala Vida en Buenos - Aires — *Buenos - Aires 1908.*

È un libro che si legge con grande interesse. Vi è una introduzione del Prof. Ingegnieros, seguita da 9 Capitoli: La mala vita a Buenos - Aires — La delinquenza professionale — Ladri e usurai — La prostituzione — I parassiti della prostituzione — Gli omosessuali — Mendicità e Vagabondaggio — I parassiti della superstizione — Profilassi della Mala Vita —

Come si vede, il ponderoso problema della Criminalità nella metropoli argentina vi è descritto ed analizzato nei suoi fattori e nei possibili rimedii. Con il maggiore interesse si segue questo intrecciarsi di cause criminogene in paesi dalla vita fervida, ove convengono popoli e scorie di altre società, e vi portano attitudini perverse acquisite, degenerazioni, superstizioni diverse. Tutto prende un assetto caratteristico nel nuovo ambiente. Vi sono delineati tipi interessantissimi, in particolar modo fra i ladri, gli omosessuali, ed altri che si agitano nella « mezza sfera » dei favoreggiatori della criminalità professionale.

Il libro termina, esponendo il programma dell'Istituto di Criminologia, creato e diretto da Iosè Ingegnieros nel Penitenziario nazionale di Buenos - Aires — Sia data lode al valoroso alienista - criminologo, che ha reso possibile nella giovine America un'opera di utile sociale così eminente — America docet — Gli « Archivos » ne sono l'organo e rivelano questo lavorio d' incremento e di unificazione di lavoro scientifico. L'Istituto attua in concreto tutte le parti della Criminologia: la Mesologia (fisico - sociale) della Criminalità, l' Antropologia, la Clinica Criminale — Il trattamento e la Profilassi sgorgano da questo piano di studii, e, progredendo, saranno verace insegna di un popolo civile.

Del Greco

Bresler — Ueber den gegemoärttegen Stand des irrewesen (sullo stato attuale del trattamento dei pazzi) — *Psychiatrisch - neurologische Wochenschreft n.° 31 - 1908.*

L'A. passa in larga rassegna le scuole per infermieri manicomiali, la questione del personale femminile nei reparti maschili; i reparti di isolamento per malattie infettive; alcuni dei più recenti metodi di cura.

1.° É noto che la legge italiana (1) del 1904 prescrive nel suo regolamento 1905, l'istituzione, presso i manicomii di corsi regolari ed esami per l'istruzione degli infermieri. In Francia, il prefetto della Senna, in data 4 Aprile 1907 ha emesso un regolamento per istituire, in ciascuno dei 6 manicomii da lui dipendenti, una scuola dipartimentale per gli infermieri. I corsi durano da Ottobre fino alla seconda metà di Maggio, con 88 ore di insegnamento, in tutto. Ogni materia ha i suoi dati insegnanti: amministrazione, anatomia e fisiologia, igiene, cura dei malati, cura dei pazzi, materia medica. I corsi possono essere frequentati anche da estranei. Gli esami sono scritti, orali, pratici e vengono sostenuti davanti ad una commissione di 10 membri che conferisce i *diplomi ed i premî* (libri, medaglie e libretti di cassa di risparmio).

2.° Anche l'uso di personale femminile nella cura dei psicopatici uomini va diffondendosi ogni giorno di più. L'ospedale statale di Warren cura con personale misto i 50 tubercolosi uomini ivi ricoverati. L'ospedale Welliamsburg di Gastan tiene con profitto personale femminile addetto al lazzaretto dei psicopatici incurabili, uomini. Nel manicomio distrettuale di Stirling in Scozia il personale della sezione maschile è composta di 11 infermiere e di 25 infermieri agli ordini di una ispettrice. Lo stesso fatto esiste nel manicomio dei *Orel* in Russia. Il direttore di questo istituto, Br. Hermann riferisce che dopo l'ammissione di *infermiere* il numero del personale è rimasto invariato; dimostrando con ciò che le donne possono eseguire

(1) Anche gli scienziati tedeschi si degnano, nel geloso olimpo della loro superintellettualità, di ammettere l'esistenza di qualche buona cosa italiana. E quante ancora ne imparerebbero, se *imparassero* meglio a conoscerci ! !

nella cura e sorveglianza dei psicopatici, la stessa somma di lavoro che gli uomini. Egli però afferma ancora che in molti casi è preferibile la donna, che è più paziente e ordinata dell'uomo; che con i suoi modi conciliativi evita le risse dei malati, che sa più comandare ai proprî impulsi: o che è più pietosa dell'uomo: essendo contemporaneamente più disciplinata e ligia agli ordini ricevuti. Egli è infine decisamente partigiano della totale sostituzione di personale femminile a quello maschile.

3.° L'isolamento dei psicopatici affetti da malattie contagiose e infettive non è ancora da per tutto tenuto nel dovuto conto; tuttavia gli Stati Uniti d'America hanno fatto anche in questo campo grandissimi progressi. Anche in Germania si fa qualcosa: così, ad esempio il manicomio provinciale di Bunzlau ha istituito un piccolo lazzaretto per i tifosi.

Un altro punto trattato dall'A. è il lavoro dei malati, che egli vorrebbe venisse sistematicamente *compensato* (con danaro o altro) per aumentare nei folli, col miraggio del lucro, l'amore al lavoro e con questo una sana ed efficace distrazione ed occupazione.

(Nel nostro manicomio di Nocera Inferiore tale uso esiste, introdotto dal Direttore Prof. Ventra, da molti anni e dà ottimi risultati).

Fra i paesi che più, secondo l'A. lascerebbero a desiderare nei riguardi della cura dei psicopatici, è il Belgio (? !).

In questo stato esistono tre specie di istituti per i pazzi: 1.°) due manicomii di stato con una colonia agricola, e una colonia agricola provinciale. 2.°) 6 manicomii appartenenti ad Ospizii di ricovero (Opere Pie). 3.°) 48 manicomii privati. In tutti questi il trattamento medico ed i mezzi di coercizione ancora frequentemente (?) usati lascerebbero molto a desiderare.

In Islanda il 13 °[o dei folli è occupato in 11 case di lavoro: anche di queste l'A. dice male (senza portarci i perchè) per la insufficienza delle commissioni di sorveglianza esistente all'uopo.

La cura familiare è molto diffusa in Germania con ottimi risultati. Un ultimo argomento che va studiato con gran cura è il trattamento dei delinquenti psicopatici: per questi esistono già in Prussia alcuni istituti che funzionano in modo soddisfacente. Non sono però vari i casi di gravi ribellioni per parte dei reclusi: l'ultima delle quali che fu, per quanto breve, eccezionalmente grave scoppiò nel manicomio criminale di stato a *Dannemora* (U. S. A.)

Anche la cura dei bagni prolungati fa progresso: l'ultimo dei quali consiste nell'istituzione di speciali vasche per il bagno prolungato all'aria aperta (!). Con tale criterio già fin dal 1907 si usano su larga scala i bagni tiepidi prolungati nel giardino del manicomio civico di Lipsia a *Doesen* ed in quello provinciale di Göttingen (Gottinga).

Negli Stati Uniti d'America si fa ancora grande uso delle cure elettriche e del massaggio; nello stato di *Illinois* torna in onore la fototerapia in camere colorate: totalmente rosse per i melanconici; azzurre e perfino nere per i maniaci ed agitatissimi.

Levi Bianchini.

Ursteiner M. — Die Dementia Praecox und ihre Stellung Züm manisch - depressiven Irresein — (La demenza precoce e la sua posizione (clinica) di fronte alla frenosi maniaco - depressiva)— *Urban e Schwarzenberg, Berlino 1909.*

L'A. ha studiato 641 dementi precoci ricoverati in varî manicomii privati, ed ha ripassato pure molti di quei casi clinici; nella stessa clinica di Heidelberg, che Kraepelin utilizzò per i suoi primi studî sull'entità nosologica da lui introdotta in Psichiatria.

L'A., nella prefazione, dichiara di non occuparsi di tutta l'immensa letteratura comparsa fino ad oggi sulla demenza precoce, ma di attenersi soltanto ai lavori di Kraepelin e della sua scuola. Modestia eccessiva e che può anche nascondere una completa ignoranza del contributo, nè poco nè vile, che hanno dato alla questione i psichiatri italiani, francesi e americani. Scopo dell'A. secondo le sue stesse parole, è di completare il quadro clinico della demenza precoce, fermandosi specialmente su quei sintomi e complessi sintomatici che in questi ultimi tempi sono stati ammessi, dalla scuola di Kraepelin, come momenti essenziali per la diagnosi differenziale con la frenosi maniaco - depressiva, e come appartenente più a quest'ultima, che non alla prima.

Così accade all'A. che certi casi, diagnosticati come demenza precoce e andati a guarigione, avessero presentato, nel primo periodo di malattia e nelle fasi successive o intercorrenti, vicino ai sintomi

catatonici, numerosi altri sintomi che noi siamo abituati ad attribuire alla frenosi maniaco-depressiva: di modo che egli fu tratto ad accludere tali casi non nella demenza precoce, ma nella frenosi circolare, nel senso di KRAEPELIN.

In principio del ponderoso volume, che su 372 pagine in 8°. grande, ne contiene 248 di storie cliniche, l'A. porta alcuni dati statistici, assai semplici e scarsi, sull'età di insorgenza e sull'ereditarietà delle demenze precoci. Se avesse ad esempio per poco conosciuto i lavori italiani, avrebbe senza fatica trovato dei dati ben più ampi e completi, sull'identico argomento.

1°. nel nostro lavoro sull'Età di comparsa e sull'influenza dell'ereditarietà nella patogenesi della dem. prim. o precoce (Rivista di Freniatria 1903).

2°. in uno, più recente ancora, ma fatto sullo stesso modello del nostro, del ZIVER: Considerazioni statistico-nosologiche sulla demenza primitiva (Il Manicomio 1908 p. 87).

Esaurita la parte statistica, l'URSTEINER parla brevemente delle forme precoci, insorgenti dall' 8°. al 14°. anno di età con sintomi squisitamente catatonici: degli attacchi catatonici (sotto il qual ramo egli descrive quei non rari accessi epilettiformi, alle volte anche apoplettiformi che colpiscono circa il 13 °|. dei dementi precoci): e delle forme tardive che iniziano pur esse, dopo il 40°. anno di età con la catatonia più spiccata. Per l'A. insomma i sintomi catatonici non tanto sono patognomonici di una varietà clinica della demenza precoce, quanto anche sono caratteristici delle forme estremamente giovanili, o tardive o addirittura « terminali » della dementia praecox E ciò in parte è vero, almeno per ciò che riguarda le forme assai giovanili o tardive.

L'A. osserva ancora che le forme catatoniche colpiscono con gran preferenza individui i quali non solo erano prima normali, ma anzi di intelligenza aperta viva e più elevata della media. Tale osservazione era stata da noi già ampiamente illustrata fin dal 1905 nel lavoro sopra citato. E così di questo passo l'A. ignorando completamente ciò che fuoridi Germania si è fatto e studiato sulla demenza precoce, dà per sue una quantità di osservazioni che altri autori ben prima di lui hanno trovato e illustrato. È il solito caso dello chauvinisme tedesco, che se ha il merito di aver fatto grandi cose, non può più reggere oggi dove da per tutto affannosamente si studia e si ricerca. Chè anzi, se

ben pochi sono i psichiatri tedeschi che conoscono le lingue estere, psichiatri italiani hanno il vanto di possedere sotto tale rapporto una cultura molto più seria e rigorosa dei loro colleghi germanici. « *E questo sia suggel ch'ogni uomo sganni* ».

Alla parte statistica segue una larga trattazione della sintomatologia, nella quale, per verità, nulla affatto si aggiunge di nuovo a ciò che già si sa: per finire poi con una non larga discussione sul significato dei sintomi « periodici, o circolari » nella demenza precoce e concludere, contrariamente alle idee di VILMANNS e DREYFUS che « attacchi maniaco-depressivi che insorgono come prodromi o fatti terminali di stati catatonici, o sintomi circolari che si svolgono contemporaneamente a fatti catatonici, sono fenomeni assolutamente propri della catatonia, e se, rispetto alle remissioni ed alle guarigioni temporanee, parlano in favore di queste, non influiscono però menomamente sulla prognosi definitiva, e sempre infausta, della demenza precoce a cui, essi sintomi, strettamente appartengono.

Così pure la diagnosi differenziale di casi insorgenti con uno stato di depressione tipica non è difficile: se manca in questi quella tipica « sospensione, » (HEMMUNG) che è propria dei malanconici, essi vanno ascritti alla demenza precoce: mentre vanno ascritti alla melanconia o alla frenosi circolare quei casi nei quali le remissioni sono frequenti, accompagnate da attacchi di durata sempre maggiore, o intercalati da periodi di mania o di ipomania.

Tuttavia l'A. non è disposto a concedere, alle psicosi circolari una indipendenza clinica così vasta come oggi è loro accordata: ma è convinto che spesso esse possono rappresentare, nè più nè meno, che una « fase morbosa » della demenza precoce.

Tutto sommato l'enorme mole del libro contiene un ben meschino contributo scientifico: esso non è altro che una larghissima raccolta di casi clinici, con storie lunghe e minuziose ed anche belle ma senza nulla di originale di nuovo o di importante.

Levi Bianchini.

ANNUNZIO

ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO IN MILAMO

Sezione: Lotta contro il Cretinismo endemico

RIUNIONE DEGLI ADERENTI AL COMITATO NAZIONALE

Il congressino per la lotta contro il Cretinismo endemico, avrà luogo in coincidenza con quello di medicina interna, a Milano e precisamente il 5 Ottobre p. v. — La prima riunione si terrà in quel giorno ad ore 14, in un'aula dell'Istituto Ostetrico-ginecologico. (Via Commenda 10-12).

La tassa d'iscrizione per provvedere alle spese inerenti al congresso stesso è di L. 10 ed essa comprende anche l'iscrizione al Comitato Nazionale.

Per il Comitato ordinatore
Prof. V. Tedeschi
Dott. C. Lorenzi.

N. B. Le adesioni sono da inviarsi al Dott. Carlo Lorenzi — Clinico pediatrica, di Padova.

Le condizioni di abbonamento col 1910 saranno le seguenti:

Anno	Interno	Lire 8,00
	Estero	» 10,00
Un numero separato		» 3,50

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Le monografie da doversi pubblicare si dirigano al Prof. Domenico Ventra.

Per gli abbonamenti e la pubblicità dirigersi al Dottor Francesco Lener, Segretario della Redazione.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XXV N. 3

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DA TUTTI I MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE

TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1909

I libri in dono ed i giornali di cambio si dirigano impersonalmente alla Biblioteca del Manicomio interprovinciale in **NOCERA INFERIORE**

INDICE

Memorie Originali.

Annunzi.

Cesare Lombroso

il 19 ottobre scorso, a Torino, passava dolcemente dal sonno alla morte in mezzo ai suoi cari, che aveva educato alla religione del giusto, del bello e del buono.

Non ancora è tramontato un lustro dallo Aprile 1905, in cui pensatori e scienziati di tutto il mondo civile, convenuti a Torino pel Congresso internazionale di Antropologia criminale, celebrandosi il giubileo scientifico del venerando Maestro, gli decretarono in vita, nello entusiasmo più spontaneo e sentito, l'apoteosi, cui, solo dopo morte, può aspirare un uomo avvolto nella radiosa aureola della genialità.

E questo magnifico ed universale omaggio fu degno dell'uomo e dell'opera sua poderosa e complessa, perchè tributato non solo dalla falange ormai immensa di discepoli, collaboratori ed amici, da autorità e da principi, ma anche da coloro, che pur essendo autorevoli ed accaniti oppositori delle sue dottrine, si affermarono anche essi ammiratori dello ingegno potente, dello spirito indomito, e della decisa influenza innovatrice che i suoi studî hanno esercitato sopra svariati problemi dello scibile moderno.

Invero fra le figure elette che onorarono la Scienza e

l'Umanità durante l'ultimo cinquantennio, quella del LOMBROSO lascerà nella storia orma profonda ed imperitura.

La provvida natura si era benignata di intensificare in Lui tutti quei privilegi, che rendono l'uomo degno della vita, esempio e guida della posterità. Intelletto preclaro, indagatore, versatile; carattere adamantino e combattivo nella lotta, vivace nella polemica e spesso tagliente come affilata lama di acciaio; per quanto buono, ingenuo e patriarcale nella intimità.

Nello agone scientifico ebbe fede salda di apostolo; entusiasmo sempre giovanile per gli ideali più puri e luminosi; felicità nel lavoro indefesso quale supremo obbiettivo dell'esistenza.

Egli dalla prima età cominciò a manifestare una non comune precocità intellettuale, correndo febbrilmente con la fervida immaginativa dietro le ispirazioni della poesia classica, e più tardi, avido di apprendere e di discriminare, verso il miraggio severo della storia e della critica. A 10 anni aveva scritta una tragedia, l'Abele, ed a 13 uno studio sulla Repubblica romana, ed un pregevole saggio critico sopra l'opera « I monumenti storici rivelati dalla analisi della parola » del filologo PAOLO MARZOLO, che gli fu largo per tutta la breve vita di consigli e di paterno affetto.

Ma la vera orientazione della sua multiforme e larga produzione scientifica comincia verso il 1859, quando in qualità di ufficiale medico ha avuto l'opportunità di fermarsi in varie regioni della bassa e dell'alta Italia. Con « Lo studio antropologico degli Italiani » gettò la prima pietra al grande edificio futuro; mentre col lavoro sulla patogenesi del Cretinismo, che ha subito richiamata l'attensione del gran WIRCHOW, ha svelato le attitudini geniali della sua mente.

Da quell'epoca la sua vena inesauribile di ricerca, il

suo pensiero profondo ed indagatore hanno seguito un climax di lavoro fecondo, vario, incalzante, spesso originale, sempre ardito, sincero, intuitivo, attraverso lotte, contrarietà e disillusioni, che il misoneismo scaglia contro ogni idea o dottrina innovatrice.

Egli però, come fu saldo e pugnace nel sostenerle e diffonderle le sue idee, non mancò di riconoscerne, correggendosi, le deficienze e gli errori.

Ricordo con quale ardore affrontò, nel 1885 al Congresso di Antropologia Criminale tenutosi a Roma, la vivacissima discussione nella quale, specie il Lacassagne, attaccava vigorosamente la concezione del criminale nato e la troppo esclusiva dottrina atavica del delitto.

E pure quanto cammino evolutivo ha percorso nella mente del Maestro e della sua scuola la concezione primitiva del fattore atavico ed antropologico del delitto, completandosi con lo studio di quello non meno importante della morbosità e dell' ambiente!

D'altronde le lacune e gli errori, che si vollero addebitare, e spesso non a torto, alle teorie del Lombroso, sono giustificate dalla speciale natura del suo ingegno. Egli, esuberante come era di concezioni geniali e di vedute nuove ed ardite, con l'occhio d'aquila precorreva la dimostrazione della tesi, raggiungendo per induzione il punto di mira lontano, cui in un secondo tempo cercava completare col lavoro analitico della prova. Questi slanci audaci verso l'ignoto per lui erano già verità dimostrate: e il più delle volte non s'ingannava.

La dottrina sulla origine tossica della pellagra, quella sulla natura del genio, ed i suoi studi sulla Criminalitá, che hanno rinnovellato ab imis la concezione classica del delitto e della pena, dando vita alla rigogliosa Scuola di Antropologia Criminale, rappresentano tre colonne miliari su

cui ci assiderà imperitura nell'avvenire la grande figura di Cesare Lombroso.

Ora la voce del cigno è spenta. Essa risuonerà per lungo tempo ammonitrice e venerata nella memoria di tutti noi che lo amammo e lo seguimmo con la fede ed il sacro entusiasmo di discepoli ed ammiratori; ma non la ascolterà la Scienza, che della sua parola e del suo fulgido lume si era per tanti anni rivestita per spazzare le vecchie ombre, che le contendevano l'accesso trionfale verso il lontano miraggio delle moderne conquiste del pensiero.

Auguriamoci che per lo meno la forte Scuola, che è gloria italiana, possa trovare un Duce, il quale, come Lui, la sospinga con mano sicura verso i suoi alti destini; affinchè la tomba dell'Uomo insigne non debba tarpar le ali anche alla gigantesca Opera sua.

Ventra.

DA CARLO DARWIN A CESARE LOMBROSO

Non io, modestissimo seguace del gran pensatore, potrò dire del MAESTRO in modo degno; non io potrò scrivere dell'opera e delle profonde e geniali divinazioni del gran morto, io che pure seppi la sua bontà e che ancora dieci giorni prima della giornata grande avevo da Lui ricevuto il segno del suo nobile cuore.

L'Uomo, che, nell'ottobre di quest'anno, pagava serenamente alla natura il suo tributo di morte, ha lasciato, per le più lontane generazioni, il monumento granitico della sua opera, che pur subendo gli attacchi del tempo ed i rinnovamenti dovuti a nuove conquiste della scienza, sarà l'esempio più alto e nobile della umana attività. È tutta un'epoca storica del pensiero italiano, che s'inizia nel nostro paese con CESARE LOMBROSO e si diffonde e si rinnova col nome e con l'opera di Lui, che seppe applicare ai campi vasti dell'antropologia, della Psicologia e nelle Scienze sociali quelle dottrine evoluzionistiche, che GALILEO GALILEI nella Fisica e DARWIN nella Biologia avevano già stabilite, rivoluzionando gl'ideali del pensiero umano.

Era allora il tempo in cui in Italia anche s'iniziava l'applicazione delle teorie positive e sperimentali alle scienze morali e sociali per opera di ROBERTO ARDIGÒ, mentre CLAUDIO BERNARD trasformava la fisiologia in scienza sperimentale; cominciava così la lotta contro le teorie metafisiche del vitalismo, allorchè la mente geniale di CESARE LOMBROSO, il metodo sperimentale volle applicare allo studio delle scienze criminali.

Allargando, nel campo dell'antropologia criminale, quel movimento di evoluzione del pensiero iniziatosi con DARWIN e SPENCER,

Lombroso iniziò lo studio della storia naturale del delinquente, sostituendolo a quello astratto del delitto come «ente giuridico» dando principio così a quelle ricerche positive sulla costituzione organica e psichica del criminale, che rappresentano la interpretazione biologica dell'uomo delinquente.

Cesare Lombroso fu perciò darwinista nel senso più scientifico e positivo della parola, poi che il metodo genetico-sperimentale, come lo definisce il Vignoli, del gran filosofo e naturalista di Srewbury, Egli applicò allo studio scientifico del criminale, considerando questo come un fenomeno speciale di atavismo o di reversione atavica, che spiegherebbe parecchie anomalie e mostruosità.

E come Darwin, per la variabilità degli esseri organici, troppo abbassò la parte spettante al fattore «ambiente» che nella teoria trasformistica lamarchiana invece assume un'importanza ed una efficacia di prim'ordine, così Lombroso nelle prime edizioni del suo « L'uomo delinquente » non poco trascurò il fattore sociale nella genesi della delinquenza; Egli ne ricercò il momento genetico-causale nelle alterazioni morfologiche, nelle stigmate degenerative somatiche impresse nell'organismo del delinquente dall'atavismo, sicchè il criminale rappresenta una sopravvivenza di fasi storiche primitive, un selvaggio capitato nella moderna civiltà.

Le nuove teorie, confortate ogni giorno di osservazioni cliniche e di reperti anatomici, gettarono ben presto la loro vivida luce nel vasto campo del *Dritto Penale*, e davan vita a quella scuola del *Diritto penale positivo*, che è gloria purissima italiana, dove la figura scientifica di Cesare Lombroso s'erge come baluardo contro i tentativi pseudo-scientifici dei neo-vitalisti o neo-francescani, come Egli stesso si compiaceva chiamarli con parola mordace. Coi suoi lavori di antropologia criminale e con la gran luce che questi gettarono nelle scienze penali Lombroso entra nel vivo della lotta contro la vecchia concezione metafisica del « libero arbitrio » iniziata vigorosamente in Italia da Moleschott, di cui il Lombroso traduceva, verso il 1870, il magnifico volume: *Circolazione della vita;* volume che contiene in germe le teorie che Egli poi arricchì e sviluppò con infinite osservazioni.

In questo libro l'illustre fisiologo e filosofo materialista già proclamava che *la volontà è la espressione necessaria di una particolare condizione del cervello, occasionata dalle esterne influenze.*

Una libera volontà, un atto volitivo indipendente da quelle influenze che agiscono ad ogni istante sull'uomo, non esiste giammai; e dopo aver dimostrato che l'azione è effetto di una modificazione materiale del cervello, sulla cui struttura agiscono cause esterne e costituzione individuale nonchè l'eredità, soggiunge: *Sicchè l'uomo è la somma dei suoi parenti, della sua nutrice, del luogo, della storia, dell'acqua e dell'aria, del suono e della luce, del cibo e del vestiario; la sua volontà è l'effetto necessario di tutte quelle cause, legato ad una legge di natura, come il pianeta lo è alla sua orbita e la pianta al suo terreno (1).*

Lombroso quest' idee rinvigorisce, consolida ed allarga indagando ed osservando, e può, con i suoi studii, dimostrare esser l'atto psichico una vera e propria funzione del cervello e che dalle forme infime dell'attività psichica *(delinquenti)* attraverso alle manifestazioni deviate *(pazzi)* fino alla forma suprema *(genii)* vi è tutta un'alterazione grossolana o sottile del cervello e degli elementi strutturali di questo, donde le anomalie psichiche dei delinquenti e degli uomini di genio, che fan capo, il più delle volte, alla epilessia.

.˙.

Senonchè elaborandosi i nuovi acquisti col riconoscimento dei fatti positivi, la teoria antropologica dell'uomo delinquente fu a mano a mano modificata, e lo studio morfologico del criminale fu completato dalle indagini sulla costituzione psichica e dalle ricerche sull'ambiente sociale, che sulle stratificazioni del carattere (Sergi) influiscono enormemente.

Cosicchè quelli che in Lombroso parevano cambiamenti, erano in realtà evoluzioni progressive del suo pensiero verso la luce, integrazioni della sua opera possente, che non poteva, come Minerva, uscire d'un tratto armata dal cervello di Giove. Così la dottrina del delitto studiata nel 1876 in un volumetto pubblicato dall'Hoepli, fu largamente svolta due anni dopo in un grosso volume dal titolo: *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, giurisprudenza*

---

(1) Vedi traduzione sulla 4. Ediz. tedesca — Milano, Brigola, 1869.

ed alle discipline carcerarie, e questo ancora enormemente modificato ed ampliato in successive edizioni; perciò anche dalla prolusione: *Genio e Follia* (1863) letta all'Università di Pavia, ampliata nel 1872, Egli ne traeva un libro dallo stesso titolo nel 1876, e più tardi (1882) questo modificava quasi radicalmente, sicchè potè scrivere: *Quando io, molti anni sono, buttavo giù in dodici giorni, le prime linee di questo libro, obbedendo quasi ad un raptus, in cui parevami vedere come in uno specchio lucido la dimostrazione dei rapporti fra il genio e la follia, non avevo, il confesso, saputo prevedere le gravi, pratiche applicazioni che potevano derivarne;* sicchè nel 1887, in una quinta edizione, modificato il titolo primitivo col nuovo: *L'uomo di Genio*, Lombroso arrivava nettamente e decisamente alla concezione della nevrosi geniale, manifestantesi a causa della degenerazione, nel senso moreliano della parola. Così pure la memoria pubblicata nel 1867 dal titolo: *Azione degli astri e delle meteore sulla mente umana*, divenne nel 1878 il bel libro dal titolo: *Pensiero e Meteore*.

Gli è che Cesare Lombroso, nel lavorio affannoso ed incessante della ricerca era instancabile; ed il materiale di studii fornendo a Lui modo di allargare ed integrare il suo pensiero, gli dava modo altresì di precorrere nuovi veri, nei quali per poco quietavasi la sua mente meravigliosa; così l'antropologia criminale iniziatasi con Lui, salì col suo lavoro instancabile a quella vetta eccelsa dove il nome e l'opera di Cesare Lombroso l'hanno definitivamente e stabilmente collocata. Gli è anche, che Lombroso non fu misoneista; e guardò con occhio fervido il perenne movimento di progresso che si andava determinando nel tempo, ed il fervore di studii che attorno ai suoi lavori s'intensificava per opera di discepoli e seguaci non trovò la mente del Maestro chiusa a nuovi progressi, ma questi Egli prevenne o sintetizzò nella incessante evoluzione del suo pensiero, materiato di naturalismo scientifico e di realismo sperimentale.

∴

Dire delle opere di Cesare Lombroso non è necessario oggi, dopo cioè che furono diffuse e propagate in tutto il mondo civile, e tutti, dai piccoli ai sommi attinsero alla inesaurabile fonte del suo pensiero; ma necessario è scrivere dell'opera di Lui e della luce che essa pro-

iettò in quel rinnovamento positivista e sperimentale che fu intenso e fecondo di bene specialmente in quella seconda metà del secolo decimonono, che con la libertà politica, dava all'Italia definitivamente la libertà del pensiero.

Le rivelazioni di nuovi principii ordinatori aveano, com'è noto, decisamente orientata la mente di CESARE LOMROSO verso un punto nuovo dell'orizzonte scientifico, che allargandosi a mano a mano e gradualmente evolvendosi nella mente di Lui, rischiarava più tardi di luce immortale il pensiero dei nostri tempi, che, come ben dice il LABRIOLA, (1) *viene dalla vita*, cioè da un processo realistico, nel quale *il pensiero stesso è il prodotto ultimo delle cose.* Esperimento ed osservazione dunque, cioè conoscenza piena ed esatta dei fenomeni che ci circondano e ci assediano d'attorno, venivano confutando a poco a poco, ma con sicurezza, le ubbie filosofiche d'allora, e perciò l'ENGELS potè affermare che l'inafferrabile « *cosa in sè* » di EMMANUELE KANT, diveniva, appunto con l'esperimento e con la prova « *una cosa per noi* » cioè assoggettata alla nostra conoscenza, ad una conoscenza almeno adeguata del mondo. Sicchè, elaborazione di cultura e ricchezza di fatti, studiati nell'ambito sociale in quanto fenomeni sociali, delineavano allora il profilo intellettuale d'Italia e formavano il contenuto della coscienza, che era in perfetta rispondenza coi bisogni politici, morali, religiosi, filosofici, economici della società in quel periodo storico, e congiungevano la scienza alla civiltà ed alla complicata dinamica di questa.

Tutto, dunque, si rinnovava intorno al grande Uomo, ed un alito possente di vita sprigionavasi dalla mente di fecondi pensatori, mutando l'organismo intero della vita stessa con lo studio dei fenomeni sociali, di cui la scienza rappresenta una parte viva e vitale; l'uomo veniva perciò studiato qual'è veramente, la risultante cioè della mente collettiva, una formazione naturale ed un prodotto della esperienza collettiva e storica, in cui le funzioni psichiche hanno una origine organica (COMTE) e la conoscenza è una attività umana sempre evolventesi nella continuità del processo storico, legata ai bisogni sempre progressivi del vivere umano e sociale; la somma, cioè, di « *condi-*

ANTONIO LABRIOLA — Discorrendo di Filosofia e di Socialismo -- Roma 1898.

zioni che gli uomini si son fatte e poste da sè per la esperienza accumulata nella variabile convivenza sociale (LABRIOLA).

Così attorno al Maestro, si affermava la legge del materialismo storico, per la quale ogni fenomeno è il prodotto del suo ambiente e dell'assetto sociale dal quale promana; così anche le nuove teorie scientifiche erano il risultato di favorevoli condizioni sociali, nelle quali il pensiero filosofico si maturava connaturandosi col processo vivo delle cose; così LOMBROSO stesso rappresenta la sintesi del pensiero collettivo della nostra epoca, proveniente da una lunga e laboriosa evoluzione polarizzata verso quell'orizzonte scientifico che è la vetta alta, verso la quale tende lo sforzo incessante dell'intelletto, che vuol conoscere, indagando, i fenomeni che ci circondano, le cause genetiche di questi e le leggi che li governano.

Perchè, a mio credere, è questa precisamente la ragion vera della enorme influenza esercitata dal pensiero e dall'opera lombrosiana; l'aver potuto Egli sintetizzare e diffondere nuovi sistemi scientifici, raggruppare e coordinare i varî fili della tela storica in una trama unica, dando il nome ed un sistema al nuovo organismo scientifico dell'antropologia criminale, ed esercitando sul corso ulteriore di questa disciplina un impulso efficacissimo, sicchè potè vincere quella resistenza al nuovo, proveniente dalle nobilissime tradizioni della scuola classica del Diritto penale.

Ed è appunto per le pratiche applicazioni delle teorie della scuola positiva, che CESARE LOMBROSO rappresenta da tempo il bersaglio dilettevole dei filosofi *modernisti*; in quanto, cioè, il gran maestro seppe sostituire allo studio del delitto, come idea astratta, lo studio del delinquente, che è poi lo studio di un meccanismo naturale in quanto somatico e psicologico insieme, onde si origina la torbida passione del delinquente, che è determinismo bio-psicopatico e non prodotto di una attività autonoma e libera.

I neo-mistici che oggi attribuiscono valore di spirito a tutto ciò che promana da una attività creduta autonoma, intima e personale, rappresentano oramai un vero e proprio ritorno alla dottrina dualistica, dove s'appiatta l'elemento metafisico e divino, ed essi sono spiritualisti proprio quando affermano di studiare un fatto psicologico, mentre definiscono per semplicistico quel positivismo che studia l'unità della vita nello intreccio e nella reciproca correlazione causale delle varie funzioni dell'organismo, prescindendo da ogni concezione aprioristica di autonomia spirituale.

Come si vede, è la vecchia concezione del " libero arbitrio „ che si ammoderna con l'aiuto di una nuova filosofia, che accarezza una opposizione di carattere morale, una *rivolta ideale* (ORIANI) contro le teorie penali, le quali, è noto, non rappresentano più un sentimento di vendetta ai fini di una giustizia inafferrabile ma sono norme di terapia e profilassi insieme, cioè dovere immanente di preservazione sociale.

In tal modo la filosofia tradizionale, ricacciata, specialmente per opera di CESARE LOMBROSO nelle ultime trincee, ammodernata e rifatta ritenta oggi nuove battaglie; gridando su per i Congressi la completa liquidazione del positivismo scientifico tenta ricomparire nella scena della Storia cambiando etichetta ed involucro, oggi che la trasformazione delle condizioni economiche ed il rinnovato terreno dei rapporti sociali offrono nuovi e più potenti mezzi d'indagini per penetrare nel segreto delle umane azioni.

Da tutta l'opera dunque di CESARE LOMBROSO si erge gigante la figura dell'Uomo, che ebbe un animo benevolo ed il suo intelletto seppe infiammare ai più puri ideali umani, adusandolo alla filosofia sperimentale; e poi che dalla scienza si diffondono gli elevati sentimenti della serenità e della solidarietà fra gli uomini, Egli fu socialista in politica, al socialismo pervenendo per naturale evoluzione del pensiero, che intravide nel lavoro umano il vessillo della Umanità.

CESARE LOMBROSO integra così, con la concezione della solidarietà fra gli uomini come base della costituzione sociale, il suo pensiero scientifico, il pensiero dello Scienziato, del Ricercatore, del Riformatore.

La sua è perciò politica di battaglia a beneficio del suo paese, dove la pellagra miete vittime numerose; è politica di battaglia contro le pastoie del misticismo, è tumulto di idee innovatrici nella Scuola e nella Vita; egli s'avanza con slancio gigantesco su le mediocrità trionfanti, alle quali l'etichetta politica è mezzo sicuro e generoso di vita.

∴

Quanti furono attorno al Maestro e ne respirarono l'aria che l'avvolgeva ed ebbero con lui comunanza di lotte e di fremiti, ne diranno la irresistibile tenerezza per la famiglia, per la Scuola per

i compagni di lavoro, per tutti gli umili che nella Vita hanno precoce ed orribile la Morte, per questa Italia nostra di cui Egli onorò e vivificò la grandezza anche nelle terre più remote.

Io scrivendo di CESARE LOMBROSO e della grandiosità della sua opera in modo così inadeguato, volli solamente scrivere del simbolo più alto e nobile di quella sapienza, che le lunghe e tormentose vigilie mi rivelano sempre più come il più eletto ideale; attorno al nome sacro di Lui si agìta ognora il pensiero e la voluttà del lavoro nostro, e perciò in questo nostro giornale, nelle pagine cioè della nostra storia, dedicate, per la guida di DOMENICO VENTRA, ai cimenti più elevati, io volli fermare il nome del Maestro.

Ho dato alla memoria del Grande ogni mio più puro pensiero, poichè nello sgomento della difficile opera mi fu d'aiuto l'ammaestramento di HARROV: *Sono gli umili coloro che meglio sanno comprendere i grandi e parlarne con maggiore nobiltà e convenienza. Ed è meglio che ad essi sia affidata questa nobile missione prima perchè così facendo educano sè stessi, e poi perchè si comprende meglio il linguaggio degli umili, anzichè dei grandi.*

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

LAVORO MANICOMIALE E LAVORO LIBERO

(Appunti di tecnica ed economia manicomiale)

PEL

Dott. Francesco Lener

Il soggetto, del quale mi occupo, non ancóra, per quanto mi sappia, è stato trattato esaurientemente; eppure non potrà sfuggire la notevole importanza che ha per le Provincie, la organizzazione del lavoro nei Manicomii, se questo potente mezzo di cura fosse adoperato in modo da riuscire a diminuire il costo della popolazione passiva, la quale aumenta di giorno in giorno.

Si ha, intanto, un bel dire che l'aumento degli ammalati di mente sia più apparente che reale; i Manicomii, in Italia come all'estero, rigurgitano di ammalati, sicchè alla formula di Henry George: *progresso e civiltà* si potrà fra non molto sostituire l'altra: *progresso e follia*.

Quali che siano le cause di tale aumento, sia esso cioè dovuto alla divisione del lavoro, come tra gli altri afferma e dimostra Wilkelm Roscher, che è più sviluppata negli stadii avanzati della civiltà, sia dovuto ai migliorati mezzi d'indagini od alla sensibilità sociale divenuta più raffinata, vi contribuisca altresì la Emigrazione (1) e l'industrialismo che l'accompagna, egli è certo che a causa delle malattie mentali aumenta il parassitismo ed aumentano così le spese di assistenza.

Perciò l'elevato numero delle persone passive crea ed aggrava il malessere degli Enti obbligati alla beneficenza legale, il quale ma-

(1) Vedi il mio lavoro: Le malattie mentali e le correnti migratorie dell'Italia meridionale. — Manicomio moderno 1908-909.

lessere non è *compensato* nemmeno in minima parte, a causa della scarsa produzione dei malati di mente dovuta alla loro inabilità sopravvenuta per la infermità stessa permanente o transitoria.

Giacchè, col rapido aumento complessivo dei folli non è meno rapido e grave l'aumento dei folli indigenti assistiti, d'onde la urgente necessità di rieducare e riattivare la capacità psichica del ricoverato, perchè fin dove sia possibile, possa divenire un valore positivo.

Così la medicina, trascinando dietro di sè l'umanità riduce il peso morto della popolazione passiva, avvalorando e confermando il concetto del Poinier: *la medicine n'est point chose contemplative; elle est de son essence agissante et bienfaitrice.*

Il Manicomio rappresenterebbe allora un luogo di assistenza per mezzo del lavoro, nel quale gl'individui rieducati e resi validi, possono essere adibiti a lavori industriali, od alla produzione di oggetti occorrenti al servizio del luogo di ricovero, alla manutenzione ed al miglioramento del materiale, od a servizii domestici, di coltura, od a lavori di semplice occupazione.

Il problema che ci occupa dunque è di capitale importanza, se si pon mente alla enorme spesa che oggimai gravita sulla popolazione attiva; diminuirne gli effetti dannosi riavviando al lavoro quelli che per la loro infermità sono ritenuti incapaci a produrre; organizzare, insomma, colonie industriali nei manicomii ed adibirvi ammalati di mente, tutto ciò non costituisce solo un gran mezzo per la cura dell'infermo, ma potrà riuscire utile anche economicamente all'infermo stesso ed all'Ente sussidiante.

Il concetto della istituzione di una colonia industriale nei Manicomii, non è, ancora oggi, così diffuso e così caldeggiato come la istituzione della colonia agricola; fra i nostri Manicomii pochi sono quelli che hanno organizzato tutto un sistema di lavorazioni (falegnami, fabbri, stagnini, stuoiai, calzolai, sarti, muratori, fornai, pastai, imbianchini, tipografi, lavoratori in paglia, in vimini, costruttori di rete metalliche, industria di laterizi, tessitorie ecc.) nello interno dell'Istituto. Viene perciò a mancare, o è fiacco, perchè non bene organizzato, il più potente mezzo curativo dell'ammalato, che si risolve altresì in grande utilità economica per gli ammalati stessi. Il ricoverato che possa in Manicomio essere adibito allo stesso lavoro in cui era esercitato prima di essere rinchiuso, o che possa impararne uno nuovo è nella condizione più favorevole di trarre dal lavoro non solo quel miglio-

ramento che si può trarre da un valido mezzo curativo, ma riesce a diminuire la passività che la sua condizione di ammalato stabilisce nel bilancio della famiglia e delle provincie, obbligate per legge al mantenimento dei folli poveri.

Io penso che rientri oramai completamente nelle mansioni delicate di chi è adibito alla cura dei malati di mente la preoccupazione della spesa enorme che le Provincie subiscono, con lo internamento di individui che finiscono per restare fuori della Società durante quasi tutta la loro vita; sicchè appare ed è infatti indubbio che la lunga permanenza nei luoghi di cura di questi ammalati inghiotte la miglior parte dei bilanci provinciali e stabilisce, in breve tempo, un danno enorme alla popolazione attiva.

Nè basta. Ma la spesa per questi ammalati impedisce o rallenta altresì quei provvedimenti che talvolta hanno anche carattere di urgenza e che servono a migliorare le condizioni di esistenza degli stessi ammalati nei Manicomii.

Ad impedire od a ritardare nei Manicomii la istituzione e la organizzazione di una Colonia industriale e perciò la razionale distribuzione del lavoro vi sono varie ragioni che qui è inutile ricordare tutte; a prescindere dalla distribuzione dei fabbricati e dalla educazione di assistenti (infermieri capi d'arte) che sono gli elementi più validi perchè una colonia possa formarsi e prosperare, vi è altresì la difficoltà grande che il Magistrato crea ai Direttori di Manicomio e la possibilità che l' industria esercitata dai lavoratori del Manicomio, possa, se bene organizzata, produrre concorrenza al lavoro libero.

Il Magistrato, che in ogni piccolo o grave incidente occorso nei Manicomii, intravede e ricerca la responsabità dei Medici e degli infermieri e si affretta ad « elevare rubrica a carico » fa mostra di avere, ancora oggi, le antiquate nozioni sugli ammalati di mente e mostra altresì di essere convinto che i Medici abbiano assai scarso il senso della responsabità e che possano adibire al lavoro il primo ammalato che arrivi in Manicomio.

Certo non è possibile che nei luoghi di cura meglio organizzati e nelle colonie industriali meglio sorvegliate da esperti infermieri capi-d'arte, non è possibile, dicevo, evitare quel *minimum* d'incidenti, che anche nelle libere industrie si verificano e che dimostrano precisamente con quanta oculatezza sia distribuito il lavoro nei Manicomii, se dovrà riuscire non solo a curare l' ammalato, ma in prosieguo avere anche uno scopo remunerativo.

Ma delle difficoltà provenienti ai medici dall' opera dei Magistrati e del Codice penale non devo occuparmi nel presente lavoro, che ha ben altro scopo.

Io credo che il problema della lavorazione nei manicomi non dev' essere considerato solamente dal punto di vista psico-terapico, ma esso dev' essere anche trattato come un problema d' indole economica; in quanto che rendendo meno penose le condizioni dei bilanci provinciali, potrebbe rappresentare, se razionalmente organizzato, un ottimo provvedimento perchè il malato di mente riesca a bastare a sè stesso, lasciando dal guadagno un margine occorrente a diminuire la spesa per quelli che ricoverati nel Manicomio, non possano essere adibiti al lavoro per svariate ragioni.

Se tutto ciò che occorre al ricoverato, i cui bisogni sono notevolmente diminuiti di fronte a quelli dell'uomo vivente in società potesse essere prodotto dai ricoverati stessi ben guidati da infermieri capi-d'arte, oppure se si riuscisse, come già da qualche Manicomio si pratica da tempo, ad indirizzar le energie degli ammalati tranquilli ed innocui verso industrie nuove, si organizzerebbe così una colonia industriale i cui elementi (lavoratori) concorrerebbero a sottrarsi all'altrui mantenimento, col prodotto del proprio lavoro, rimunerato alla tregua del costo della mano d'opera libera, in quel luogo e nel tempo in cui il lavoro è compiuto.

Naturalmente dal costo del lavoro compiuto da ciascun lavoratore o dal costo di ciascuna giornata di lavoro, dovrebbe esser detratto non solo il prezzo della materia prima fornita dall' ente ed il costo del mantenimento di ciascun ricoverato lavoratore, ma altresì concretare in equa misura il vantaggio che dà al ricoverato il lavoro come mezzo di cura e detrarlo dal costo del lavoro giornaliero.

È certo allora, che resterà un margine per ciascun ricoverato, del quale una parte potrebbe devolversi al mantenimento degli ammalati che non possono lavorare, mentre un residuo minimo andrebbe a formare un modesto peculio pel ricoverato stesso se dimesso.

Io noterò a tal proposito, come al ricoverato dimesso sia assai difficile trovar lavoro, e come l' individuo uscito dal Manicomio sia sempre guardato con paura mal dissimulata, mentre l'opera dei Patronati o è fiacca, o si perde in queruli voti o, peggio ancora, manca completamente.

È evidente dunque la necesssità di un capitale iniziale pel ricoverato dimesso, che riesca a sottrarlo alle dure necessità del momen-

to, che gli dia tempo e modo di vincere la diffidenza ond'è ancora circondato nella società e lo preservi dal pericolo di ricadere a causa degli impellenti bisogni suoi e della famiglia.

Questo modesto capitale iniziale dev'essere frutto del lavoro del ricoverato.

Ognuno vede quale grande efficacia abbia il lavoro nei Manicomii, se esso potrà servire non solamente a curare l'individuo, ma a risvegliarne più tardi il senso ed il valore sociale, a risuscitarne la passione pel lavoro e a fargli comprendere come anche lontano dalla famiglia e dalla società egli pur contribuisce al sostentamento di quella, e per questa, ancora, riesce di evidente utilità.

Vede ognuno come anche nell'ammalato di mente lavoratore possano col lavoro, reso produttivo, destarsi ed educarsi i sentimenti di mutualità e previdenza, che in ultima analisi, rappresenta il valore utile per ciascun ricoverato, scopo ultimo al quale la cura del malato di mente deve mirare.

Se non che, ed è questo lo scopo del presente lavoro, si afferma da molti che se tutto un programma di lavorazioni fosse svolto nei Manicomii, che se i ricoverati potessero un giorno sopperire ai proprii bisogni nel Manicomio dove la colonia industriale fosse organizzata, se anche una parte o tutta la produzione della popolazione manicomiale lavoratrice, venisse offerta alla vendita ad un prezzo minore del prodotto del libero lavoro, il risultato sarebbe bensì vantaggioso all'esistenza autonoma del ricoverato, ma porterebbe la rovina delle stesse industrie e del capitale impiegato dai liberi lavoratori.

In altri termini: la formazione e l'esistenza di colonie industriali nei Manicomii, le quali producono ad un valore eguale al costo comune o minore di questo, farebbero minacciosa concorrenza all'industria libera, in ragione della particolare tenuità del valore dei loro prodotti anche pel costo necessariamente minore della mano d'opera e per la facilità di trovarla.

Io non vorrei che gli ortodossi della psichiatria italiana, leggendo, se leggeranno, queste brevi note, volgessero rapidamente altrove lo sguardo non abituato alla indulgenza e fatto stanco dalle lunghe vigilie procurate loro dai problemi affannosi della psichiatria, ahimè! in buona parte ancora insoluti.

Io so che una quantità di miglioramenti, richiesti ad altissima voce nei Congressi e su per i giornali tecnici a prò degli ammalati,

attendono ancora, e forse attenderanno per molto tempo, la mente e la mano che voglia e possa darli.

Ma ciò avviene meno per cattiva volontà degli uomini, e più per le immanenti deficienze dei bilanci provinciali, e non poco per la scarsa organizzazione del lavoro industriale nei Manicomii, che in parecchi è deficiente, in altri esiste appena in embrione. Mettere dunque l'ammalato di mente in condizioni di produrre utilmente, di ripristinare cioè il suo valore sociale, svalutato dalla malattia, significa non solo ristabilire e reintegrare la funzione sociale del ricoverato, ma sottrarre anche ai bilanci provinciali quanto più è possibile di spesa passiva devoluta al semplice mantenimento degli ammalati, e reclamare che sia invece data pel miglioramento edilizio dei Manicomii, alla organizzazione del lavoro industriale ed agricolo.

Questo del lavoro, in quanto è guadagno economico, dopo od assieme che è stato mezzo di cura per l'ammalato, non è come si vede, l' ultimo dei compiti verso il quale deve mirare la intelligente attività del Medico di Manicomio; il quale, il più delle volte non può, come vorrebbe, impedire che si spegnessero nella inerzia forzata di ogni giorno, energie che ancora potrebbero rendersi utili.

La pretesa concorrenza fra il lavoro manicomiale ed il lavoro libero è più apparente che reale, e rappresenta oramai l'ultima difesa della teoria *dello ingorgo generale dei prodotti* (*general glut*) che è stato già riposta fra le anticaglie della scienza economica. Secondo, dunque, questo concetto, la concorrenza che una Colonia industriale farebbe al libero lavoro sarebbe evidentemente il risultato del vecchio pregiudizio che afferma essere nella società il lavoro limitato, sicchè il capitale ed il lavoro che non possono impiegarsi in una data industria, non troverebbero ad impiegarsi altrove, appunto per la limitazione non aumentabile della produzione sociale.

Se ciò fosse vero, si dovrebbe necessariamente ammettere che il lavoro nei Manicomii mentre dà un enorme vantaggio morale e materiale ad una popolazione i cui vincoli con la società sono alterati, viene poi a turbare l'equilibrio economico di quelli che nella società sono attivi, perchè colpiti di improduttività.

È vero che un periodo più o meno breve di crisi va a colpire il lavoro libero fino a quando cioè respinto questo dall' industria manicomiale non sarà trasferito a nuove produzioni; però che queste nuove produzioni possono avere un incremento illimitato, è stabilito

dal fatto della espansione sempre progrediente dei bisogni umani e quindi dell'uomo sociale.

Però effettivamente non solo questa concorrenza non avviene, si verifica sibbene il fatto che il lavoro manicomiale riesce a migliorare le condizioni della mano d'opera nel paese o nella regione dove il lavoro manicomiale è compiuto, sicchè in sostanza il lavoro libero non viene ad essere depreziato.

Perchè, o gli Enti ai quali è devoluta la spesa di mantenimento dei folli, vendono i prodotti del lavoro manicomiale al valore di costo, cioè alle stesse condizioni del lavoro libero ed allora non solo la concorrenza manca, ma gli Enti si arricchiscono di tutto il prodotto del lavoro manicomiale e possono in conseguenza diminuire il costo della retta giornaliera di ciascun ammalato lavoratore; diminuzione di spesa, che allontanando il pericolo di un inasprimento di tasse, consente al lavoro libero di maggiormente espandersi.

Oppure gli Enti dànno gratuitamente ai consumatori i prodotti del lavoro manicomiale (lo che in verità non avviene) ed allora non solo il lavoro libero può espandersi in altre industrie, ma i consumatori possono conquistare una certa ricchezza che va in parte destinata al mantenimento di quelli non lavoratori ed in parte può andare a formare quel capitale iniziale occorrente all'ammalato lavoratore che venisse dimesso dal Manicomio.

E siccome in tal caso questi uscendo dal Manicomio non ha il bisogno di offrire il proprio lavoro ad un prezzo minore del costo ordinario, il prezzo della mano d'opera libera resterebbe, anche per questo lato, invariato.

Riassumendo dunque: il lavoro manicomiale non solo non fa concorrenza alla libera industria ma ne migliora le condizioni, perchè come si è detto, se gli Enti vendono i prodotti del lavoro manicomiale ad un valore minore del normale, conseguono da una parte una ricchezza proveniente da quei lavori, ricchezza che consente agli Enti stessi di diminuire in esatta ragione la retta di costo di ciascun ammalato, e dall'altra dànno ai consumatori una ricchezza gratuita che è costituita dalla differenza tra il lavoro di costo della produzione ed il valore reale dei prodotti manicomiali.

Questo doppio vantaggio che proviene ai consumatori (che possono essere gli ammalati stessi, oppure esterni al Manicomio o gli uni e gli altri insieme) fornisce il sostrato ad un accumulo di capitale che deve andar devoluto a beneficio dei consumatori interni, senza

dimenticare, s'intende, che l'impiego degli ammalati di mente in produzioni industriali non fa che spostare il capitale ed il lavoro libero in altre produzioni, sempre aperte all'attività economica dagl'incessanti bisogni e desiderii della umanità. Dicevo più sopra che realmente un periodo di ondeggiamento e di crisi è prodotto dall'impiego degli ammalati; perchè infatti, un Manicomio popolato o non, che riesca ad impiegare nella produzione buona parte della popolazione ricoverata, rimasta fino allora inoperosa, deve rivolgere una certa somma all'acquisto di macchine e materie prime necessarie all' impiego degli ammalati; cioè deve convertire in capitale tecnico una ricchezza che poteva schiudere altri vantaggi alla popolazione attiva; lo che significa difficoltà di lavoro da parte di liberi lavoratori; ma questo stato di fatto è solamente temporaneo ed è rapidamente sorpassato, perchè il lavoro manicomiale ricostituisce dapprima il capitale tecnico impiegato e funziona più tardi ad elevarlo progressivamente.

Io ho potuto leggere, fornitomi dalla cortesia del Sig. Direttore, il risultato delle indagini fatte in alcuni Manicomii d' Italia a proposito della distribuzione del lavoro manicomiale; evidentemente questi risultati dimostrano come sia ancora lontana la organizzazione del lavoro a scopo economico e come la scelta degli ammalati da adibirsi alle lavorazioni sia fatta con rigore estremo, cosa che non è mai abbastanza encomiabile.

Ed anche dai diversi piccoli nuclei di lavoratori, s'intravede la formazione di un bilancio produttivo da parte degli ammalati, che se non dà ancora un esatto criterio sul real valore del lavoro dagli ammalati compiuto, giustifica pienamente ed invita anzi ad organizzare assai meglio l' azienda industriale là dove essa funziona.

Così:

Bergamo — Ha un terzo della massa totale (800) dei ricoverati adibiti al lavoro, e ne ricava un utile limitato.

Arezzo — Ha il 45 °[o di ammalati addetti alla lavorazione. Nel 1908 il prodotto del lavoro dei ricoverati fu valutato in lire 15,200 più lire 2000 per la colonia agricola.

Alessandria — Ha 50 lavoratori circa su poco meno di 600 ammalati ai quali vien dato vitto speciale, ma non compenso pecuniario.

Voghera — Ha 85 ammalati lavoratori circa, su 800 ammalati. Non si valuta il lavoro fatto dai ricoverati, pel quale si distribuiscono lire 500 di compenso.

Venezia — Nel Manicomio maschile di S. Servolo lavorano N°. 55

ammalati, in quello femminile di S. Clemente N°. 300. L'Amministrazione nel 1908 ricavò lire 13812,24 di vantaggio, detratto il compenso ai folli.

Torino — Lavoratori: uomini 80, donne 25; a Collegno uomini 130, donne 70: la spesa per mercede ai ricoverati varia dalle 30,000 alle 40,000 lire annue.

Reggio - Emilia — Lavorano 280 malati circa. Non è possibile conoscere il vantaggio economico.

Perugia — Ha circa 50 ammalati lavoratori e non si è valutato il vantaggio economico.

Parma — Lavorano circa un centinaio di ammalati fra uomini e donne con 6000 lire di utile per l'amministrazione.

Palermo — Ha 540 lavoratori con utile all'amministrazione di lire 3600.

Macerata — Lavorano 190 malati (su circa 500 ricoverati) con un guadagno di lire 833,33 come somma fissa annua.

Girifalco — Lavora il 50 °[. di ammalati.

Firenze — Lavorano 290 ammalati con vantaggio economico di circa 8000 lire.

Ferrara — Lavorano 25 ammalati in media su 458. Hanno un utile di lire 2000.

Cuneo — Lavorano circa 150 ammalati per giorno, con utile limitato per la colonia agricola.

Cremona — Lavorano 50 ammalati circa e vi è un certo utile annuo.

Como — Lavorano 275 ammalati e non è calcolato il vantaggio economico.

Brescia — Ha 260 ammalati lavoratori e non si conosce il valore della loro produzione.

Dal breve e schematico elenco risulta chiaro come solamente in qualche Manicomio, il lavoro degli ammalati cominci ad organizzarsi anche a scopo economico, traendone vantaggiosi risultati amministrazioni ed ammalati lavoratori.

Arezzo e Venezia p. es. e poi Firenze, Parma, Palermo, Ferrara mostrano già d'interessarsi con avvedutezza ai risultati economici del lavoro nei rispettivi Manicomii, e riescono a calcolare il guadagno che alle amministrazioni è prodotto dal lavoro degli ammalati. Nella maggior parte degli altri Manicomii lo scopo curativo pel quale è

adottato il lavoro e l'impiego di ammalati, annulla quasi l'elemento *guadagno* e riesce perciò difficile calcolare anche approssimativamente il costo della produzione degli ammalati.

E qui mi sia concesso dire che tutto ciò non è giusto. Perchè se per gli ammalati impossibilitati a muoversi o degenti a letto, le amministrazioni sono obbligate a spese ben maggiori; se le amministrazioni ospedaliere si esauriscono quasi con l'assistenza e con la cura completa di ammalati che in nessun modo possono servirsi della propria attività, io non comprendo perchè non debba rappresentare un utile economico anche per l'ammalato l'attività operosa di quelli che al lavoro sono adibiti, e che si riduce, in ultima analisi, ad un risparmio d'impiego di mano d'opera libera.

Ne dà l'esempio Torino, che dà effettivamente agli ammalati, in cambio del lavoro e della loro produzione, dalle 30 alle 40,000 lire annue; somma che rappresenta già un bel introito per i ricoverati lavoratori, ed un discreto capitale per gli ammalati se dimessi; quella Provincia esercita così, e per proprio conto, la funzione *positiva* dei Patronati, e d'altra parte avrà un notevole risparmio di mano d'opera libera pel lavoro degli ammalati; mentre Palermo, con l'impiego di ben 540 ammalati, ricava un utile di sole lire 3600, e per le altre Provincie non é affatto calcolato l'utile derivante dal lavoro dei ricoverati.

Questi risultati confermano oramai che il problema economico riguardante la produzione dei ricoverati lavoratori, rappresenti un campo di studio, al quale deve interessarsi il Medico di Manicomio, se vuole contribuire a migliorare le condizioni igieniche ed edilizie dei Manicomii, aumentare i mezzi di previdenza sociale, migliorare il trattamento dei malati, diffondendo ed organizzando il lavoro retribuito, le colonie industriali, riuscendo a diminuire la passività dell'ammalato di mente.

Tanto più se si considera che il demente lavoratore ha un lungo periodo di tempo, utilmente produttivo, in rapporto alla legge normale della curva del lavoro; lo ha dimostrato recentemente il G. Martini, fra gli altri, in una sua comunicazione al XIII Congresso freniatrico, e nella quale perviene alla seguente conclusione: che il demente lavoratore abbisogna di un periodo assai più lungo del normale per vincere lo stato d'inerzia psico-motrice e toccare l'apice della produzione, ma che una volta allenato trattiene abnormemente, come per

uno stato di stereotipia interna, la particolare disposizione al lavoro e si dimostra poco sensibile degli effetti nocivi della fatica (1).

Nello sviluppo della colonia agricola invece vi può essere danno al libero lavoro e concorrenza: sia perchè l' industria agricola trovasi oggi in piena crisi, sia perchè è colpita dalla concorrenza transmarina e verrebbe fieramente colpita anche dal deprezzamento profondo dei prodotti ottenuti dal lavoro manicomiale.

Ognuno, dopo ciò, vede quali enormi vantaggi possono derivare agli Enti sussidianti, agli ammalati ricoverati nei Manicomii, alle famiglie sulle quali grava la spesa degli ammalati stessi, il lavoro bene organizzato e distribuito.

Non è solamente il sovrano mezzo di cura il lavoro, ma è altresì il mezzo migliore perchè possa gradatamente diminuire per le Provincie l'enorme passività stabilita nei bilanci dal costo degli ammalati di mente, che aumentano ogni giorno.

Quando il Manicomio sarà disseminato per una larga superficie, nella quale la popolazione potrà liberamente muoversi e lavorare, ed ai Medici sarà dato di poter effettivamente guidare e ricondurre le disgregate energie del ricoverato verso un utile lavoro e riattivarne l'antica consuetudine alla occupazione quotidiana, diminuire i pericoli che investono l' ammalato appena uscito dal Manicomio, procurare al ricoverato un modestissimo guadagno, noi avremo decisamente battuta la via che oggi è aperta a noi Medici, dalle migliorate sorti della tecnica manicomiale.

La quale ci avverte che l'opera del Medico è scientifica fin tanto che è pratica, cioè materiata di fatti e di osservazioni quotidiane rivolte ad un fine di pratica utilità; e questa deve oramai farci considerare il demente non più come *caput mortuum* destinato ad essere temporaneamente o per sempre eliminato dalla società, ed i Manicomii come luoghi di custodia, circondati ancora oggi dalla curiosità morbosa e volgare dei profani.

Spetta ai Medici d'abbattere quella muraglia spessa che ancora divide gli ammalati di mente dal resto della società; riunirli ad essa per mezzo del lavoro, nel Manicomio divenuto luogo di cura, far sapere come la vita in questi luoghi non si spegne, ma si governa, si rieduca, s' indirizza col lavoro organizzato ed anche economicamente

(1) Vedi Atti del XIII Congresso -- Venezia 1907.

utile, che può divenire anche sentimento di mutualità fra i ricoverati; tutto ciò è necessario che si diffonda e si pratichi, se una buona volta si vorrà affrontare il gran problema delle spese passive, e diminuire le difficoltà che ancora impediscono o tardano la larga applicazione del lavoro nei Manicomii.

Io credo d'aver dimostrato come la produzione manicomiale mentre avvantaggia enormemente e ammalati e Enti sussidianti non porta poi gravi spostamenti al lavoro libero; cosicchè anche il pericolo di crisi che potrebbero esser prodotte dal lavoro interno dei Manicomii, la preoccupazione di una concorrenza che abbia a produrre spostamenti o dissolvimenti di altre industrie, è perfettamente fuor di luogo; cosicchè per questa ragione altresì oltre che come ottimo mezzo di rieducazione e di cura, il lavoro può largamente diffondersi nei Manicomii.

È noto come riesca il lavoro a preservare gli ammalati dalla rapida demenza; KRAEPELIN, incoraggiandone la diffusione nei Manicomii, ha potuto osservare ammalati rianimarsi mentalmente in modo addirittura sorprendente sotto l'influenza della libertà del movimento e della indipendente occupazione nella colonia; e non è guari il nostro Direttore, visitando gli ammalati della Provincia di Salerno collocati a cura familiare, ha potuto personalmente constatare quale miglioramento mentale avessero ottenuto col lavoro, e quanto volentieri questi ammalati tornavano alle consuete occupazioni traendone anche un vantaggio economico.

Fu precisamente il suo lusinghiero giudizio, confermato del resto dal fatto che nessun ammalato adibito al libero lavoro è tornato in Manicomio, che mi porse l'occasione di scrivere questa breve nota, la quale non ha avuto altro scopo che quello di contribuire modestamente alla diffusione del lavoro nei Manicomii e dare agli ammalati di mente un modesto vantaggio economico che possa servir loro di aiuto in caso di dimissione.

Non bisogna dimenticare che KÖPPE fece il primo esperimento, fabbricando una casa di salute nella Sassonia (Alt-Scherbitz) adoperando solamente operai malati di mente, e l'esito fu sorprendente; è necessario che i pochi suoi imitatori diventino presto numerosi, e che l'esperimento si diffonda così che ne torni vantaggio all'ammalato e e l'opera del medico riesca positivamente utile.

Lener

Manicomio Provinciale di Catanzaro in Girifalco

CONTRO L'USO DEL TABACCO NEI MANICOMI

PER IL

D.r Romano Pellegrini

Direttore

Una delle più nobili e sante battaglie combattute in questi ultimi tempi dagli Alienisti, specialmente in Italia, è stata senza dubbio quella contro l'alcoolismo, contro questo terribile flagello sociale, che, anche nel nostro paese, va ormai assumendo sempre più vaste e spaventose proporzioni; che tormenta ed insidia la povera umanità tanto, e forse più, della sifilide, della tubercolosi, del cancro; che intacca la integrità fisica, psichica e sociale dell'uomo; che diventa funesto artefice di delinquenza, di prostituzione e di vagabondaggio; e che è la causa più diffusa dello abbrutimento lento ma fatale degli individui, della sterilizzazione intellettuale e fisica della razza, del consecutivo depauperamento della nazione e della sua rovina morale ed economica.

Possiamo anzi dire con orgoglio che il movimento antialcoolico si è andato intensificando in Italia dopo l'inchiesta promossa dalla nostra Società Freniatrica, inchiesta che, com'ebbe ad osservare giustamente il Di Vestea, ha moltiplicato le preoccupazioni con una statistica in cui, oltre al crescendo delle psicosi alcooliche, si affaccia il pericolo dell'alcoolismo muliebre, che ha costituito e costituisce una delle gravi piaghe delle nazioni vicine.

Come pratica e benefica conseguenza di tale lotta contro l'alcoolismo ne venne un voto, approvato dalla quasi unanimità degli Alienisti riuniti in Congresso a Venezia, per l'abolizione dell'uso del vino

agli alienati nei Manicomî, nei quali è lasciata facoltà al Medico di somministrarlo a scopo curativo, nei soli casi in cui lo ritenga indicato.

Non è chi non possa associarsi e far plauso a tale voto, quantunque ancora sia sub iudice la quistione del valore alimentare dell'alcool, e sebbene piccole quantità di vino siano state dimostrate nell'uomo non dannose, ma piuttosto, secondo taluni, giovevoli; ed io, da oltre un anno, nel Manicomio, che ho l'onore di dirigere, ho soppresso la somministrazione del vino a tutti i ricoverati indistintamente, lavoratori o non, senza avvertire il menomo inconveniente. Sono più che contento anzi di averlo fatto, e di avere in tale modo alleggerito di oltre diecimila lire annue il Bilancio della Provincia, senza pregiudizio, anzi forse con vantaggio, della salute dei ricoverati.

Ma perchè, domando io, uguale lotta non si combatte anche contro il tabacco,. che la scienza ci ha dimostrato essere costantemente, e non altro, che un veleno, ed i cui effetti perniciosi e deleterii sull'organismo sono ammessi dalla generalità degli sperimentatori e dei clinici? Perchè non dare l'ostracismo anche all'uso di esso nei Manicomî? Perchè non spiegare anche contro il tabacco quell'attività, quell'energia, quello slancio, quel lodevole entusiasmo che si è spiegato, ed a ragione, contro l'alcool? Forse che il tabacco puó riuscire utile e proficuo in qualche caso? Ha éventualmente qualche speciale azione curativa?

Vediamo anzi tutto attraverso la storia come venne giudicato il tabacco dai diversi scrittori.

Il tabacco è originario dell'America Meridionale, ove fu scoperto nel 1520; poco dopo, verso il 1560, fu importato in Europa da Giovanni Nicot, ambasciatore di Francia alla Corte di Portogallo; in Italia pare che sia stato introdotto verso il 1610 dal Cardinale Tornabuoni.

Sebbene adunque il suo uso fra noi risalga solamente a circa tre secoli, pure un'intera biblioteca si è scritta in favore e contro di esso; possiamo anzi dire, senza tema di andare errati, che pochi argomenti furono trattati così ampiamente come quello del tabacco.

Il celebre Linneo, che lo denominò *nicotiana tabacum*, fu acer-

rimo nemico di esso, e lo considerò sempre come pernicioso alla salute.

Il p. LABAT dice che il tabacco alla sua epoca fu come un pomo di discordia gettato fra i dotti, per cui insorsero tra loro vivacissime polemiche. Ebbe contemporaneamente inesorabili detrattori e caldi panegiristi mediante un grande numero di trattati stampati. Intanto durante la guerra con la penna e le acri discussioni e declamazioni pro e contro il tabacco, l'uso di esso, e naturalmente l'abuso, si diffuse con incredibile rapidità, malgrado che diversi regnanti lo avessero vietato, e che in alcune Chiese fosse stato minacciato l'anatema contro il suo uso.

É il vero caso di ripetere ancora una volta che il frutto tanto più piace e riesce desiderato e gradito per quanto maggiormente è vietato.

Gli scrittori di allora favorevoli al tabacco sostenevano che esso produce molti buoni effetti, e si può usare e godere con gusto e senza timore alcuno; poichè l'esperienza insegna che la polvere di tabacco è atta a sanare altrettante malattie quante per avventura è capace di produrne.

Se in taluni, dicevano, produce delle vertigini, le dissipa in altri; se in alcuno indebolisce la vista, la invigorisce in un altro; può render orbo un veggente e render la vista ad un orbo; può privar l'udito ad un sano, e procurar l'udito ad un sordo; e tante e tante altre esagerazioni e fantasticherie.

Uno scrittore del tempo, il VITALIANI, insegnava che l'uso del tabacco, moderatamente preso, non solo era utile, ma anche necessario ai prelati, ecclesiastici e secolari che dovevano o bramavano di vivere celibi e condurre vita casta e morigerata: « *hoc enim taba utitur, non tantum ad se expergiscendum, vigilemque noctu conservandum, sed ad occurrendas, carnis tentationes et fragilitatis peccandi pericula superanda* ».

All'epoca della guerra dei trent'anni, ad onta che l'uso del tabacco fosse proibito, si fumava in tutta la Germania, ed il botanico LÖBEL, descritto il modo di fumare, diceva: « *inspirando fumum sugunt unde sibi famem sitimque sedari, vires instaurari, spiritus exhilari asserunt* ».

Diversi illustri e grandi uomini fecero abitualmente grandissimo

uso del tabacco; basta citare Caterina dei Medici, Benedetto XIV°, Pio VII°, Gregorio XVI°, Federico il Grande di Prussia e Napoleone I°, il quale anzi era d'opinione che il tabacco, preso per il naso, servisse a risvegliare lo spirito ed a rassodare il coraggio.

Generalmente si sosteneva che il tabacco, specialmente da fiuto, fosse il conforto ed il compagno indivisibile e gradito dei letterati e degli uomini di studio.

CORNEILLE compendiò in questi versi i pregi del tabacco da naso:

« Dica pur ARISTOTIL ciò che vuole,
Il tabacco è divino e senza pari,
Per sfuggir l'ozio mai degl' infingardi
Passatempo miglior non fu trovato.
Non sai che dir? prendi la tabacchiera,
E tosto a drìtta, e manca e da ogni dove
E amici, e conoscenti e conosciuti
Ti si faran d' intorno a festeggiarti.
Ma il tabacco non pur del giovinetto
Rende il cor liberale; in medicina
Egli è rimedio nuovo; ei purga, allieta
E conforta il cerebro, e di ogni tetro
E mal salubre umor lo sgombra a un tratto;
Nè viver merta chi il tabacco ha in ira ».

Vi furono anche scrittori che inneggiarono al tabacco da fumo, ed un italiano scrisse anzi in suo onore un intero poema, che intitolò *la pipeide*.

Ma il favore grande, che il tabacco ottenne nei primi tempi della sua importazione, non fu duraturo; e molti avversarii insorsero, proclamandone l' uso nocevole alla salute, sconvenevole, indecente, delittuoso, e perfino irreligioso.

I medici francesi furono i primi a scagliarsi contro l'uso che diceano pestifero del tabacco, e furono sostenute pubbliche discussioni per dimostrarne i perniciosi effetti. La guerra contro il tabacco anzi non si limitò a semplici accademie e alla pubblicazione di opere, ma fu sostenuta anche da diversi sovrani.

Giacomo I°, re d'Inghilterra, lo proibì nei suoi Stati, temendo che indebolisse la fibra dei suoi sudditi. Egli scrisse anche un libro contro il tabacco, nel quale inveì specialmente contro quello da fumo con queste espressioni: « *quest'abitudine disgustosa alla vista, nauseante all'odorato, pericolosa per il cervello, nociva per il petto, spande intorno al fumatore esalazioni così infette, come se procedesse dagli antri infernali* ».

Un monarca di Persia ne proibì l'uso ai suoi sudditi, sotto pena della vita o del taglio del naso; ad ugual mutilazione lo czar Michele Federowitz nel 1613 sottoponeva quei russi che lo avessero adottato.

Amurat IV°, imperatore dei Turchi, nel 1623 proibì l'uso del tabacco sotto pena capitale, affinchè i suoi sudditi non si ubbriacassero o divenissero infecondi.

Il Senato di Berna nella Svizzera nel 1660 pose l'uso del tabacco fra i delitti, come il furto e l'omicidio.

In altri Stati si punirono a colpi di bastone gli amatori del tabacco da fumo o da naso.

Anche i pontefici vollero opporsi alla diffusione del tabacco, minacciando la scomunica a quel cristiano che avesse fumato nella strada che conduceva alla Chiesa; chè anzi papa Giovanni XII° la minacciò a chiunque avesse osato aspirare una presa di tabacco nella Chiesa di S. Pietro.

Il pontefice Innocenzo XI° nel 1681 vietò ai sacerdoti l'uso del tabacco prima della celebrazione della messa, ed impose ai vescovi: « *ut sub poena suspensionis a divinis, ipso facto incurrenda prohibere valeant sacerdotibus ne mane antequam missam celebrent ullatenus tabacum sumant* ».

Queste minacce furono tolte in seguito da Benedetto XIII, che era un forte fumatore e prenditore di tabacco.

Malgrado però tutte queste proibizioni, malgrado minacce e pene tanto gravi, l'uso del tabacco, adoperato dapprima come novità e come mezzo di piacere, andò, come abbiamo più sopra osservato, diffondendosi su vastissima scala; la coltura di esso in tutta Europa, anzi in quasi tutto il mondo, prese sempre maggiore estensione; ed oggi possiamo dire che questa nociva abitudine si è trasformata in una passione che non ha più limiti, che non rispetta alcun popolo, nè alcuna età, nè alcuna classe sociale.

Non ho qui presenti le somme che il nostro Governo introita annualmente col monopolio dei tabacchi, ma certamente si tratta di milioni che vengono sprecati per coltivare un vizio, il quale, come afferma il SOLLY, più di tutti gli altri, danneggia l' organismo, ed è una sorgente di degenerazione fisica e mentale.

Non sempre del tabacco, come del resto degli alimenti nervosi in genere, l'uomo ha la forza di fare un uso moderato, e l'uso, diventando abuso, provoca disturbi di funzione in diverse parti del corpo, disturbi la cui estensione venne ad essere ben riconosciuta solo da un tempo relativamente breve.

Vediamo infatti, al lume dell'esperienza, quali sono realmente gli effetti che il tabacco produce sull'organismo.

Per ben comprenderli, bisognerà tener presente l'azione fisiologica dei principii attivi contenuti nella sua foglia, e che noi qui in breve compendieremo.

Il più importante di tutti è la nicotina, scoperta da VAUQUELIN nel 1809 e studiata nel 1828 da POSSELT e REIMANN, potentissimo veleno, che agisce con una rapidità straordinaria, tanto che mal si presta ad azioni medicamentose, e perciò, mentre è interessante in tossicologia, poco interessa la terapeutica. Il tabacco però, adoperato per fumo e per presa, non contiene in generale che tracce infinitesimali di nicotina, sicchè i sintomi di intossicazione sono abbastanza rari. Alcuni Autori, come ZEISE, WOHL ed EULENBERG, hanno preteso che nel tabacco conciato non vi sia affatto nicotina, che è stata però rinvenuta da MELSENS ed altri.

L'HEUBEL ha spiegato la divergenza delle opinioni, dimostrando nelle foglie della pianta l'esistenza della nicotina non allo stato libero, ma sotto forma di malato e di citrato.

Quando si fuma, la nicotina pura non perviene nella bocca, ma vi perviene il prodotto di distillazione secca del tabacco, la piridina, che ha azione intensa sul sistema nervoso, ed altre basi volatili di picolina, le quali hanno proprietà quasi simili a quelle della nicotina e la cui proporzione varia col modo di fumare il tabacco. Col sigaro si forma poca piridina, il cui posto invece è preso da collidina, un alcaloide nuovo, che, a giudizio del LE BON, possiede proprietà tossiche tali, che la ventesima parte di una goccia basta per uccidere una rana con sintomi di paralisi. La pipa invece dà molta piridina,

e per lo stesso Le Bon la sostanza nera semiliquida che si condensa nell'interno delle pipe e dei portasigari è fortemente tossica, poichè due o tre gocce bastano ad ammazzare un animale di piccolo corpo.

L'azione irritante del tabacco sulla lingua e sulla faringe è dovuta in parte ai vapori ammoniacali contenuti nel fumo (Vohl, Eulenberg e Ludwig). La presenza dell'acido carbonico può forse spiegare l'indolenza e l'apatia da cui talvolta sono presi i forti fumatori.

All'ossido di carbonio si sono attribuiti il pallore e le vertigini dei fumatori. Nel fumo del tabacco si riscontra poi, oltre i principii su citati, acido cianidrico, solfuro d'idrogeno, un olio essenziale molto irritante, azoto, ossigeno ed aldeide formica: quest'ultima anzi, combinandosi con la piridina, agisce mitigandone la tossicità.

Il tabacco, a giudizio di molti sperimentatori e secondo l'autorità di valorosi clinici, per i principii attivi che contiene, può portare dei disturbi non indifferenti nei diversi organi, disturbi che noi tenteremo di sommariamente descrivere.

Da parte della pelle si possono avere fenomeni diversi per natura ed intensità, da un semplice senso di prurito a veri e diffusi eritemi.

Da parte dell'apparecchio gastroenterico si osservano senso di pienezza e dolori all'epigastrio, vomiti mattutini, disturbi nell'evacuazione intestinale.

L'istinto sessuale, a giudizio di alcuni, può venire indebolito e perfino giungere all'impotenza (Giacosa).

L'apparecchio respiratorio è esso pure sede frequente di disturbi nel nicotismo. L'epiglottide, le corde vocali, la mucosa laringea ed anche i bronchi sono sede d'infiammazione cronica. Più frequenti sono la tosse, il singhiozzo, il senso di stringimento al torace, la dispnea e qualche accesso asmatico, accidenti tutti prodotti dall'azione del tabacco sul bulbo e sui muscoli respiratorii; la respirazione al principio accelerata, si affievolisce, ed in ultimo cessa, mentre il cuore continua a vivere per qualche tempo. Il tabacco quindi ha l'effetto di arrestare l'ossidazione nei tessuti viventi, e così impedire il loro processo di disintegrazione.

Sul cuore poi il fumo del tabacco esercita certamente un'influenza nefasta. Da migliaia di osservazioni cliniche scaturisce con evidenza che in molti individui, specialmente in quelli col cuore un po' debole l'uso più o meno eccessivo del tabacco produce palpitazione,

polso celere, non di rado oppressione precordiale, accidenti simili all'angina pectoris, ed un'aritmia cardiaca peculiare, la quale oggi da molti viene battezzata come aritmia nicotinica. In questi individui, specialmente se anemici o nevrastenici, le lipotimie e le sincopi non sono punto rare. Però, d'altro lato, è bene tener presente che nella massima parte di questi casi trattasi di disturbi funzionali del cuore, indipendenti da qualsiasi lesione anatomica, come è dimostrato dal fatto che tutti i disturbi cessano smettendo completamente il fumo. D'altra parte con i metodi soliti di esame fisico non si nota alterazione organica del cuore.

Ma il tabacco non è solamente un veleno cardiaco, ma ancora, ed in modo speciale, un veleno arterioso, poichè la nicotina favorisce l arteriosclerosi.

Le ricerche di Josuès nei conigli, per mezzo di iniezioni di nicotina, diedero un notevote aumento della pressione sanguigna, ma nessuna traccia di arteriosclerosi. Positive invece più tardi riuscirono le ricerche di Adler ed Hensel e di Boeri, nonchè di Baylac ed Amouroux nell'introduzione per via gastrica.

Adler ed Hensel videro originarsi nella aorta alterazioni non assolutamente identiche all'arteriosclerosi umana, ma ad essa analoghe in molti riguardi.

Un'altra affezione, la cui causa è certamente dovuta al tabacco, è l'ambliopia nicotinica. Nettleship ed altri hanno dimostrato con la massima evidenza che il fumo o il masticare tabacco agisce direttamente sui nervi ottici, e può cagionare svariati disturbi, fra i quali principalmente l'ambliopia nicotinica. Secondo Power, l'azione tossica del tabacco sull'organo della vista non si manifesta che dopo comparsi sintomi di anemia e disturbi della digestione; nè l'esperienza clinica dissente da questa opinione.

Il sintoma capitale dell'ambliopia tossica è lo scotoma centrale per i colori verde e rosso, con persistenza della visione del giallo e del bleu; contrariamente ai daltoniani, questi ambliopici riconoscono perfettamente tutti i colori nel campo visuale periferico.

Il Forti della Clinica Oculistica di Siena si propose di dirimere ultimamente le incertezze che ancora permangono intorno alle lesioni oculari nell'avvelenamento cronico da tabacco, ed all'uopo ha voluto ricercare in vitro se esistesse nel nervo ottico od in qualche sua

parte una speciale affinità biochimica per la nicotina; e concluse che è il fascio papillo-maculare che viene di preferenza attaccato dalla nicotina, e che devesi perciò ritenere possegga per questa una particolare affinità biochimica.

Congestione della cavità timpanitica, rigonfiamento delle trombe, ronzio e rumori nelle orecchie, diminuzione dell'udito sono in genere i disturbi che si presentano nell'organo dell'udito degli individui che abusano di tabacco (GIACOSA).

GRAMMATCHIKOW e OSSEUDOWSKI hanno voluto studiare sopra loro medesimi e sopra due individui appartenenti alla Clinica del Prof. MANASSEIN la nutrizione o l'assimilazione dell'azoto alimentare durante l'uso del tabacco, e prima e dopo di esso. Le esperienze fatte sono state sei, due per ciascuno degli autori ed una per ognuno degli altri due individui. La durata di ciascuna esperienza era di quindici giorni divisi in tre periodi di cinque giorni. I risultati ottenuti furono: per l'OSSEUDOWSKI, che non era fumatore, l'assimilazione dell'azoto alimentare, sotto l'influenza del tabacco, è diminuita di 1, 62 °[o e di 2, 35 °[o. Lo scambio dell'azoto, vale a dire il rapporto dell'azoto dell'urina con l'azoto alimentare assimilato, calcolato su 100 è diminuito di 19, 04 °[o e di 17 °[o. Per uno dei due soggetti della Clinica che fumava poco l'assimilazione è diminuita di 3,50 o[o e lo scambio dell'azoto di 9,15 °[o. Per il GRAMMATCHIKOW, che fuma molto, l'assimilazione è diminuita di 1, 83 °[o, e lo scambio dell'azoto di 2, 31 °[o e 4, 48 °[o; per l'altro che fumava enormemente, l'assimilazione è diminuita di 0, 26 °[o e lo scambio dell'azoto di 9, 76 °[o.

L'uso del tabacco, secondo il CANTANI, può produrre febbre e GIGLIARELLI che osservò questo fenomeno e potè provocarlo sperimentalmente nei cani, la chiamò febbre nicotinica. CANTANI ebbe occasione di confermare questo fatto, che principalmente si osserva nei masticatori quantunque possa prodursi anche nei fumatori. Secondo il BERI, si può avere anche glicosuria.

Ma gli effetti dannosi si hanno specialmente per l'assorbimento della nicotina inalterata negli operai delle fabbriche di tabacco. Le donne, osserva il CHIRONE, alle quali d'ordinario si affida questo mestiere, mentre erano floride, robuste e lussureggianti in salute, quando entrarono a tal lavoro, si veggono poi cachettiche, con ricorrenti

cefalalgie, con dispepsie continue, diarrea e denutrizione crescente, e per quanto è facile abituarsi al fumo, per altro e tanto é difficile contrarre l'abitudine all'azione del tabacco assorbito in questo modo. E si badi che in quel mestiere l'assorbimento della nicotina è molto facile, perchè si maneggiano le foglie bagnate, si stropicciano con le mani, si sta con le braccia scoverte, ed il tabacco spande odori di nicotina, che si assorbono facilmente per la via del respiro, per cui appariscono prontamente i fenomeni nervosi. Esse, se rimangono incinte, difficilmente portano a termine la loro gravidanza perchè la nicotina, a giudizio dello STOLZ, passa nell' acqua dell' amnios ed uccide il feto; e se la gravidanza arriva al suo termine, i neonati muoiono durante l' allattamento, perchè la nicotina, secondo l'opinione del DISDALE, si elimina anche col latte.

ETIENNE fece delle ricerche sulla mortalità infantile nelle famiglie di operai addetti alla manifattura dei tabacchi, e trovò che la mortalità dei bambini figli di operai addetti alla manifattura dei tabacchi è superiore del doppio alla mortalità totale della popolazione di Nancy.

Talora si determinano nelle persone addette alle fabbriche di tabacco malattie nervose incurabili, alterazioni non solamente periferiche, ma ancora centrali, e possono aversi vizi di sanguificazione sino a vero stato scorbutico e cachessia spiccata.

Vediamo ora se il tabacco possa eventualmente, come medicamento, riuscire utile in qualche malattia.

Fu usato e vantato in diverse forme patologiche: come antiasmatico, contro la costipazione intestinale, contro le odontalgie, nell' asfissia degli annegati, contro il tetano, ed in moltissime malattie nervose. Ma il CHIRONE, a proposito delle applicazioni terapiche del tabacco, così si esprime: è una sostanza di azione così infedele e tanto pericolosa, che non vale la pena, di tentare le sue deboli qualità curative. Aggiunge anzi che si è usato in moltissime malattie nervose, ma la sua somministrazione è tanto pericolosa, e gli effetti che si hanno sono tanto problematici, che non vale la pena di usarlo. E passiamo a parlare degli effetti disastrosi del tabacco sul sistema nervoso, che per noi debbono avere la maggiore importanza.

Da parte del sistema nervoso si osservano i sintomi della ischemia encefalo-spinale, irritazione cerebro-spinale, vertigini, che si

hanno con maggior frequenza e con maggiore intensità fumando al mattino a digiuno, cefalea con vomito (falsa emicrania da tabacco), stanchezza al levarsi di letto, diminuzione della memoria, irritazione psichica, svogliatezza ed incapacità al lavoro.

L'insonnia è uno degli effetti più spiacevoli dell'abuso del tabacco: al primo sonno seguono 2-4 ore d'insonnia, poi il soggetto si riaddormenta di un sonno agitato. È stata anche osservata in qualche caso afasia transitoria con emiplegia incompleta, alternantesi da sinistra a destra. Il tremore nei fumatori è abbastanza comune: esso è leggero, ritmico, non è costante, ma tende a diventarlo: sparisce sopprimendo l'abitudine.

Il Prof. Huchard narra di avere osservato un ammalato grande fumatore e per le sue occupazioni vivente sempre in un'atmosfera di fumo di tabacco, il quale, infermo per dieci giorni, presentò sintomi molto simili a quelli di un tumore cerebrale, cioè vertigine con caduta, cefalea, vomito, risoluzione muscolare, respirazione stertorosa etc.

Nei casi gravi, ma non a corso molto rapido, a giudizio dell'Husemann, lo stupore è un sintoma costante; in taluni si ha perdita completa della coscienza con delirii e vaneggiamenti; talvolta il parlare diventa difficile. Spesso si alternano la miosi e la midriasi, in molti casi esiste tremore generale dei muscoli, più tardi si presentano anche convulsioni toniche e cloniche. Ma non basta. Molti autori ammettono di avere osservato delle vere e proprie psicosi esclusivamente dovute al tabacco, specialmente negli individui che prendono tabacco da naso, e più ancora nei masticatori di tabacco.

Il Krafft-Ebing dice che si è molte volte osservato che l'abuso del tabacco, come dà luogo a certe neurosi (angina pectoris, neurastenia, ambliopia), può dar luogo a delle vere malattie mentali (massime la paralisi). Richter in proposito osservò degli stati di pesantezza al capo, irritazione spinale, angina pectoris, collegati ad anomalie del carattere. La patogenesi deve essere ricercata nella turbata nutrizione centrale (anemia) dietro l'influenza vaso-costrittrice della nicotina (irritazione del centro vasomotorio del bulbo) e nei disturbi trofici diretti.

Il Kraepelin, quando parla delle cause delle malattie, fa notare che si deve porre in rapporto eziologico con la pazzia anche l'uso

smodato del tabacco, che senza dubbio è in grado di provocare disturbi nervosi: esso in ispecial modo deve avere una certa importanza tra le cagioni primigenie della demenza paralitica.

Il nostro Morselli richiamò da tempo l'attenzione sui danni mentali dell'uso del tabacco, fino a classificare nelle sue encefalopatie tossiche con psicosi il Tabagismo cronico.

Il Kyèllberg fin dal 1890 al decimo Congresso Medico Internazionale di Berlino osservava che fra le intossicazioni che indeboliscono il sistema nervoso si studiava molto l'alcoolismo, ma non troppo il nicotismo, a cui egli attribuiva una gran parte nell'accrescimento della pazzia. In questo avvelenamento, egli sosteneva, si possono verificare delle forme psicopatiche, le quali cominciano con uno stato prodromico, in cui vi è irrequietezza, angoscia, disgusto delle occupazioni intellettuali, cardiopalmo. Dopo un mese e mezzo a tre mesi si perviene al primo stadio della malattia confermata, caratterizzata da allucinazioni visive ed uditive, da idee fisse, associate spesso ad impulsi suicidi, da stanchezza, da un gran desiderio di riposo. L'infermo parla poco, ma senza sragionare e conserva il suo appetito. Questo stadio dura da sei a sette mesi, e poi sopraggiungono eccitazioni, loquacità ed allucinazioni visive gravissime (vista di angeli, dell'inferno). Questo stadio è intercalato da periodi di relativa calma, e dura talvolta assai a lungo. Nel terzo stadio, cui gradatamente si passa dal secondo, le crisi di depressione divengono sempre più lunghe fino a che l'infermo cade in un torpore completo.

Il Buccelli della Clinica di Genova nel 1896 fece uno studio clinico, per suggerimento del prof. Morselli, sull'influenza dell'uso del tabacco sopra duecento malati neuropsicopatici, e trovò che gli effetti del tabacco sugli alienati erano tossici, disastrosi addirittura, fino a farli riammalare mentre si trovavano in convalescenza (V. Rivista di Pat. nerv. e ment. 1896, fasc. 10.°). Il medesimo Autore illustrò poi anche un caso di psicosi polinevritica per tabacco con disordini nella sfera psichica specialmente nella formazione ed associazione delle idee, e con gravi disturbi della memoria che giungevano fino ad un periodo susseguente all'inizio della malattia, fino all'accentuarsi dei fatti nevralgici.

Del resto Lewin aveva notato fra i sintomi del tabagismo cronico le nevralgie, e Delobel accenna anzi di aver osservato fenomeni che

fanno pensare a polinevrite. Il ROUILLARD, citato dal BUCCELLI, sostiene che il tabacco sia un deprimente dell'attività intellettuale, e che abbia un'azione caratteristica sulla memoria dando luogo ad un'amnesia speciale che egli chiamò nicotinica. In molti individui indenni da alcoolismo e da qualunque altra affezione capace di turbare la memoria, egli ha riscontrato, in seguito a grandi abusi di tabacco, un sintoma costante, la grande facilità a perdere il ricordo di molti sostantivi, specialmente di nomi proprii, accoppiata ordinariamente a mantenuti ricordi dei fatti e delle cose e delle parole atte ad esprimerli. In alcuni casi quest'amnesia verbale potrebbe anche divenire vastissima, abbracciando la massima parte delle immagini suddette, in modo tale da restringere il dizionario del soggetto a poche espressioni comuni.

Il GIBBERT alla Società Medica degli ospedali di Parigi presentò un operaio affetto da isterismo da tabacco a forma emiplegica con anestesia sensitivo-sensoriale ed affermò che parecchi altri operai della manifattura di tabachi avevano avuto disturbi analoghi.

Il nostro BIANCHI nel suo trattato delle malattie mentali, riportando la statistica delle cause della paralisi progressiva, afferma di aver visto due casi dovuti ad intossicazione nicotinica.

Di speciali psicosi dovute al tabacco parlano il BREMER, IOLLY, LEFEBVRE DE LOUVAIN, ricordati dal CRISTIANI.

Gli adulti che abusano di tabacco vanno non di rado soggetti a cefalalgia nevrastenica con sede di predilezione alle tempia, insonnia, svogliatezza, e di rado sono forti lavoratori.

Si sono descritti anche casi di agorafobia dovuti al tabacco, e perfino casi di epilessia. Nella mia pratica ne osservai un caso.

Alcuni osservatori affermano che nelle scuole faranno maggiori progressi i non fumatori che i fumatori: nei giovinetti precoci fumatori notarono indebolimento della intelligenza, pigrizia e tendenza all'alcoolismo.

Riassumendo adunque diremo che il tabacco può produrre disturbi cutanei, turbe nell'apparecchio respiratorio, cardiopatie, arteriosclerosi, ambliopia, disturbi uditivi, gravi fenomeni a carico del sistema nervoso, della corteccia cerebrale e della psiche.

È quindi, come l'alcool, un tossico potente del sistema nervoso,

dannoso ai centri cerebrali psichici; ed il suo uso nei Manicomi dovrebbe essere assolutamente proscritto.

Il prof. Cristiani di Lucca, sempre primo nelle nobili iniziative, fin dall'anno scorso ha elevato la voce contro l'uso del tabacco per gli alienati, dimostrando che tale pratica altro non è se non se una spesa fortemente e inutilmente aggravante i bilanci, non soltanto di lusso ed affatto ingiustificata ma, quel che è peggio, un trattamento antiscientifico, contro la Tecnica Manicomiale, dannoso agli alienati. La sua però non fu che una *vox clamantis in deserto.*

Io ho voluto praticare un' inchiesta nei diversi Manicomi del Regno, e domandare ai colleghi se avevano o meno pensato di abolire nei loro Istituti il tabacco da naso e da fumo, e, nel caso affermativo quali inconvenienti erano derivati da tale abolizione.

Mandai apposita circolare a 50 Manicomi Italiani; ebbi cortese risposta da 45; non potei avere riscontro alcuno, sebbene avessi rinnovata la richiesta, da Aversa, da Reggio Emilia, da Venezia (S. Servolo) e dai Manicomi Privati Russo di Miano e Fleurent di Napoli.

Ebbene solamente in 7 su 45 Manicomi si è soppressa la somministrazione del tabacco agli alienati, e propriamente: in Roma da quattro anni, in Padova fino dall' impianto del Manicomio; in Lucca da qualche anno; in Piacenza, in Lecce, in Fermo ed in Pesaro da qualche mese.

A Vicenza si accorda che qualche malato con danaro proprio si provveda di un pò di tabacco; ma in generale l'uso è abolito.

Nessun inconveniente é derivato dalla soppressione del tabacco nei Manicomi suddetti: tutti i Direttori sono stati di accordo nell'assicurarmelo.

Nel Manicomio di Girifalco, quantunque popolato da una grande quantità di criminali e di epilettici, vale a dire di soggetti facilmente ribelli e turbolenti, ho tolto da oltre un anno indistintamente a tutti i ricoverati il tabacco sia da naso che da fumo, e non gradatamente, ma d' emblè. C' è stata nei primi giorni qualche protesta più o meno vivace da parte di qualcuno dei ricoverati: in generale gridavano più quelli che si dimostravano sempre malcontenti della quantità che loro prima si accordava. Dopo una ventina di giorni nessuno più fiatò, e qualcuno anzi ci ringraziò e ci benedisse perchè, con la forza, era-

vamo riusciti a trarli da una schiavitù dalla quale più volte invano avevano tentato di spontaneamente sottrarsi.

Nel Manicomio di Messina si è tentato, mi scrive quel Direttore Prof. MONDIO, qualche anno fa di sopprimere il tabacco da naso, ma fu tanto il malessere, l'irrequietezza, l'irritabilità che si è verificata in questi consumatori di tabacco da naso che vi fu subito rimesso. Del resto, continua l'egregio collega, il vedere quei vecchiotti e quei dementi cronici che con pochi grammi di tabacco da naso, restano, annasando tutto il giorno, lieti e contenti, è una cosa così gradita che ritengo molto opportuna ed innocua il concederla.

Sarà uno spettacolo gradito per il distinto collega di Messina; io invece amo meglio essere dell'opinione dell'ABATE, il quale nelle sue *Frascherie* lo definì una vera pazzia: *a lordar nasi e fazzoletti nata.*

Negli altri Manicomi si concede il tabacco da naso e da fumo come compenso ai malati adibiti al lavoro, e le rispettive Amministrazioni spendono perciò delle somme non indifferenti. Siena e Perugia spendono L. 6000 annue, Genova L. 4635, Firenze 3826, Nocera 4000, Milano 5246, Arezzo 3000, e così di seguito. Ora, dati i danni che il tabacco produce sull'organismo e specialmente, come in generale i tossici, sul sistema nervoso, io non so da qual punto di vista lo si voglia ancora concedere a tanti poveri infelici che dall'uso di esso non possono che ritrarre un aggravamento dei loro disturbi nervosi e psichici.

Notisi anzi che concedendolo ai malati lavoratori, i quali in generale sono sulla soglia della guarigione e della libertà, non si fa che mantenere in essi e coltivare un bisogno che, frenato e mantenuto in giuste proporzioni nel Manicomio, irrompe appena sono liberi, e contribuisce in misura non piccola a che ricadano nella malattia.

Si dice dai non fautori dell'abolizione che la quantità che si concede agli alienati è così minima che non può certamente produrre alcun danno. Nemmeno la quantità di vino che si accordava ai ricoverati (un quarto al giorno diviso in due parti e portato a mezzo litro mediante l'aggiunta di altrettanta acqua) poteva essere loro di nocumento, eppure si fu d'accordo nel sopprimerla. E dire che per il vino la quistione benchè vexata, è ancora controversa, se possa o meno riuscire utile; mentre per il tabacco non c'è alcuno che abbia in qualche modo dimostrato la sua efficacia od utilità.

Altri parlano di fenomeni di astinenza prodotti dall' abolizione del tabacco, e citano le osservazioni del Venturi e del Buccelli; il primo dei quali aveva riscontrato in qualche rarissimo caso lieve o transitoria depressione od eccitazione fisio-psichica, ed il secondo, studiando gli alienati tabaccomani, avea osservato che appena si sospende bruscamente l'uso del tabacco si producono subito fenomeni nervosi degni di nota come disturbi da lesa innervazione cardiaca, disturbi gastrici, tremore generale, stato di adinamia e perfino sopore.

Io non ho incontrato nei miei malati nessuno di tali fenomeni nè ad essi accennarono i colleghi che hanno tolto l'uso del tabacco nei loro Manicomi; ma ad ogni modo essi non altro indicano che il tabacco è un tossico a cui l'organismo si abitua, come l'alcool e la morfina; e come negli alcoolisti e morfinomani si osservano dei fenomeni lievi e fugaci nei primi giorni di cura del divezzamento dal tossico, lo stesso si osserva nei tabaccomani. Non per questo noi cureremo l'alcoolismo e la morfinomania somministrando a chi ne è affetto sia pure piccole dosi del terribile tossico.

Da qualcuno si sostiene che i vecchi fumatori ricavano dal fumo un benessere generale, maggiore resistenza alla fame ed al lavoro mentale e muscolare, e non possono adempiere a certi bisogni senza fumare. Vi sono scienziati, aggiunge qualche altro, che non possono lavorare senza la pipa, ed individui buoni a nulla senza del fumo.

A costoro rispondiamo con le parole di un letterato, che era un finissimo osservatore, il De Amicis, il quale nei suoi *Ricordi d' infanzia e di scuola,* dopo di avere accennato ai funesti effetti provati la prima volta che si mise a fumare, così continua: « Oh, se quel giorno, nel punto che mi mettevo alla prima prova, avessi potuto prevedere a quale ignobile schiavitù essa mi avrebbe condotto, a che padrone tirannico, brutale e stupido dato in potere per sempre; se avessi potuto prevedere di quale enorme disperdimento di forze del corpo e dell' intelletto, di quanti turbamenti maligni della salute, di quante ore di stanchezza inquieta e triste e notti d' insonnia tormentosa o agitate da sogni spaventevoli mi sarebbe stato cagione l'abito malaugurato che stavo per contrarre; se avessi preveduto che io sarei stato un giorno certissimo, come ora sono, che infinite ineguaglianze e fiacchezze del mio stile di scrittore, e radure e garbugli del tessuto sottile delle idee, e mancanze improvvise dell'acume critico e della

flessibilità del pensiero e della facoltà d'abbracciar con la mente vasti spazi, non sarebbero state che un effetto di quell'abito; se avessi previsto nell'avvenire quante volte avrei fuggito villanamente delle compagnie gentili o rinunziato a spettacoli d'arte desiderati e a trattenimenti intellettuali fecondi, non per altro che per soddisfare il bisogno volgare che stavo per imporre irrimediabilmente alla mia gola ed al mio cervello, condannandomi per tutta la vita a respirare un'aria impura e a legger libri e a vestir panni e a mandar pel mondo dei fogli impregnati dell'odore del mio vizio; se avessi potuto antivedere, infine, quante dure lotte, dalla giovinezza fino all'età matura, avrei dovuto sostenere per liberarmi da quel vizio, destinate a finire tutte quante, dopo giorni e mesi di sforzi penosi, con una vile dedizione al nemico, non lasciandomi altro conforto che quello di vedere immune dalla mia tabe i miei figliuoli, e amareggiato anche quello dal rimorso d'ammorbar loro la casa e dalla vergogna di stampar sulle loro guancie dei baci attossicati; ah, se avessi allora presagito tutto questo, con che ribrezzo avei buttato via quello sciagurato mozzicone di sigaro che stavo per cacciarmi fra i denti, e che, dopo quarant'anni, mi brucia ancora la bocca e la coscienza! ».

Il comitato sociale di Storthing in Norvegia ha preso fin dal 1898 l'iniziativa di un progetto di legge, il quale merita di venire approvato. Questo progetto di legge proibisce assolutamente di fornire o vendere tabacco a giovani di età minore di 16 anni. Giovani minori di quest'età non potranno venire impiegati nelle manifatture di tabacchi, e la polizia verrà autorizzata a sequestrare ad essi, quando fumino in pubblico, tabacco, sigari e pipa, imponendo una multa da due a cento corone. Da qualche anno misure simili vennero adottate nella maggioranza degli Stati dell'Unione Americana: in essi il limite d'età varia dai 14 ai 21 anno. Anche il Giappone ha seguite lo stesso esempio. La proibizione è basata sulla considerazione che l'uso del tabacco costituisce un danno tale per la salute che lo Stato deve intervenire nell'interesse dei giovani e nello interesse proprio.

La Psichiatria che, come giustamente osservava l'Agostini al Congresso di Venezia, principalmente in Italia, ha inteso sempre alla risoluzione dei più importanti problemi sociali, abbia quest'altro vanto, d'aver bandito e sostenuto la santa crociata contro la sciagurata intossicazione del tabacco, il quale, come tutti gli stimolanti ed i nar-

cotici, se per un certo momento possono moderare la penosa eccitabilità, alla lunga aumentano l'esaurimento del sistema nervoso, la nutrizione del quale peggiora e si perverte.

Iniziamo noi Alienisti, cominciando dal toglierne l'uso fra gli alienati, la lotta con criterii moderni e razionali contro quest'altro avvelenamento ufficiale, che, a guisa dell'alcoolismo, apporta notevoli degenerazioni nell'organismo umano, specie nelle funzioni più alte della psiche; pensiamo che sulla diatesi nevropatica influisce senza dubbio il tabacco, e che ben disse Max Nordau quando affermò « che una razza che usa regolarmente, anche senza eccedere, di narcotici e stimolanti in qualunque forma, produce discendenti degenerati che, se rimangono esposti alla stessa influenza, scendono rapidamente ai più bassi gradini della degenerazione, idiozia, epilessia, etc. ».

Girifalco 1 Settembre 1909.

Manicomio Provinciale di Catanzaro in Girifalco
diretto dal Prof. PELLEGRINI

Contributo alla cura dell' epilessia con la Sabromina

PEL

DOTT. FRAGOLA VINCENZO
Primario

Fra i vecchi e nuovi rimedi proposti per la cura dell' epilessia resta sempre il primato ai bromici ed ai sali di calcio, che sono di innegabile efficacia.

Molti sono stati i tentativi di unire i bromici ad altri preparati, ma sempre con effetto mediocre, o quasi negativo.

Sono noti i disturbi (acne, fenomeni dispeptici, intossicazione bromica, ecc.) a cui si va incontro con l'uso prolungato dei bromuri, per cui spesso si deve interrompere la cura per la crescente intolleranza; e l'uso dei sali di calcio deve essere fatto con costanza, altrimenti gli accessi convulsivi frequentemente ritornano.

CICCARELLI riferisce che il metodo di cura degli epilettici nel Manicomio di Aquila è quello dei sali di calcio, ai quali si associano dopo circa due mesi di questa cura e per un periodo di 8-10 giorni i bromuri. I vantaggi che si ottengono sono ottimi. Difatti l' A. così conclude il suo lavoro: « 1.° I sali di calcio somministrati a dose sufficiente e con regolarità costituiscono un mezzo di cura antiepilettico di innegabile efficacia. 2.° Essi diminuiscono il numero degli accessi in ragione maggiore o per lo meno uguale ai bromuri alcalini. 3.° Sono preferibili ai bromuri alcalini in quanto eliminandosi gli effetti dell' intossicazione bromica, si migliora lo stato fisico, si induce maggiore lucidità, si eleva la cenestesi. 4.° Ottimi effetti si ottengono associando ad intervalli e per breve tempo alla cura calcica la cura dei bromuri ».

La sabromina, contenendo il 29,5 0[0 di bromo ed il 3,8 0[0 di calcio, riunisce in un unico preparato due medicinali di buona efficacia nella cura dell' epilessia.

La sabromina, che non è altro che un dibromobeenato di calcio, è una polvere bianca, inodore ed insapora, non tossica. Kalischer l'adoperò in varie neuropatie (isterismo, nevrastenia, insonnia, epilessia, ipocondria, tetania dei bambini, eclampsia, tics), e nella dose anche di 6 gr. al giorno non furono mai riscontrati dall'A. fenomeni di intossicazione bromica, anzi ne ebbe effetto terapeutico non inferiore a quello dei bromuri.

Mering inoltre ha dimostrato che la sabromina non è sgradevole a prendersi, che non ha azione caustica sulla mucosa gastrica e quindi non porta inappetenza. Questo A. ha sperimentato la sabromina nella nevrastenia, nell' isterismo, negli stati di eccitazione nervosa, nell' epilessia ed ha consigliato di somministrarla dopo i pasti, nel periodo cioè di massimo assorbimento.

Boschi ha sperimentato la sabromina nella cura dell' epilessia su 20 malati, tenendo conto del numero di fatti epilettici, convulsivi e psichici, verificatisi in due prime settimane colla cura dei polibromuri, in due altre settimane di astensione dal bromo ed in altre due colla cura della sabromina. Ne ha inoltre studiato l'azione sedativa, l'effetto ipnotico ed antinevralgico. Non ha notato alterazioni speciali nell'urina e nulla di notevole nella frequenza del polso e del respiro. L'A. conclude che la sabromina dà un effetto ipnotico minimo o quasi nullo, non ha azione sedativa negli eccitamenti gravi, che merita di essere presa in considerazione nella cura dell'epilessia per essere insapora e per non provocare disturbi bromici secondari, e finalmente può giovare nell' accesso emicranico e nelle nevralgie del trigemino.

Bratz e Schlockow hanno sperimentato nell'Ospedale per epilettici di Wuhlgarten la cura con la sabromina su circa 50 casi di epilessia ed hanno concluso che l' uso di questo nuovo preparato, sebbene non abbia dato risultati sostanzialmente superiori a quelli che si ottengono col bromuro, pur nondimeno in molti casi può essere praticamente vantaggioso. Gli AA. non hanno mai verificato alcun caso di acne od altra affezione cutanea provocata dalla sabromina ed hanno dimostrato che, a parità di peso, la sabromina è più efficace del bromuro di potassio.

Con la sabromina si introduce nell' organismo assai meno bromo che non quando si usano i bromuri, e l'azione antiepilettica e la relativa lentezza con cui si elimina la sabromina spiega l' ipotesi del Winternitz, il quale ammette che la sabromina, avendo un' affini-

tà per le sostanze lipoidi delle cellule nervose, verrebbe ad agire direttamente sul sistema nervoso, mentre i bromuri si diffonderebbero per tutto l' organismo.

.˙.

Ho sperimentato la sabromina su dieci epilettici, qui ricoverati da parecchio tempo che sono ordinariamente soggetti a numerosi accessi con disturbi sensoriali e psichici, come vedremo trattando in seguito di ciascuno di essi. Con tali esperienze ho cercato di studiare l'azione della sabromina in confronto a quella del bromuro di potassio. Ho tenuto dapprima questi malati senza alcuna cura per la durata di un mese. Nel secondo mese ho somministrato la sabromina in dose di 2 grammi nei primi 15 giorni e di 2 1/2 nei giorni successivi. Il terzo mese ho usato il bromuro di potassio nella dose di gr. 3 al giorno. Ma avendo notato che gli accessi erano diminuiti durante la cura col bromuro più di quanto non lo fossero con la sabromina, ho dato di nuovo questa per 20 giorni e nella dose di gr. 3 per ogni malato e poi ho sospeso ogni cura per altri 20 giorni consecutivi. Ho adoperato la sabromina (in polvere ed in tavolette) preparata dalla Ditta Bayer e dalla Società Italiana Lucius e Bruning.

Descrivo dapprima i diversi casi clinici e poi riunisco in unica tabella i risultati ottenuti.

Osservazione I.

A. Pietro, da Cirò, di anni 48, ricoverato l'8 - 10 - 1900. È un vecchio epilettico, abitualmente silenzioso ed isolato. Ha frequenti ed intensi accessi convulsivi È irrequieto ed impulsivo. Dopo l'accesso resta sempre stordito per lungo tempo. Durante il periodo di cura gli accessi si son fatti meno intensi e lo stato di stordimento post - epilettico si è attenuato.

Osservazione II.

A. G. Battista, da Verzini, di anni 47, ricoverato il 24 - 6 - 1898. È un vecchio epilettico dalle convulsioni intense e frequenti. Gli accessi sono preceduti da vivaci disturbi sensoriali sotto forma prevalentemente di allu-

cinazioni visive e sono seguiti da notevole confusione e disordine mentale con vaghe idee deliranti di breve durata.

Durante la cura si sono un pò attenuati i disturbi sensoriali e le idee deliranti.

Osservazione III.

B. Carmine, da Martirano, di anni 50, ricoverato il 15 - 3 - 905. È noioso, irrequieto, di frequente colto da violente convulsioni epilettiche, senz'altri notevoli disturbi psichici.

Durante la cura si sono attenuate d'intensità le convulsioni.

Osservazione IV.

P. Giuseppe, da Petilia Policastro, di anni 32, ricoverato il 26 - 7 - 906. Tipo violento, impulsivo, prepotente, dalle convulsioni fortissime, molto intense, di lunga durata. Prima dell'accesso talora attacca briga più facilmente del solito, tal'altra invece appare piú depresso. Ordinariamente dopo l'accesso resta a lungo stordito. Durante la cura col bromuro va spesso soggetto ad acne bromica.

Dopo la cura con la sabromina è diminuito di molto il numero delle convulsioni. È scomparsa l'acne.

Osservazione V.

P. Vincenzo, da Ciró, di anni 23, ricoverato il 2 - 5 - 902. É un frenastenico disordinatissimo, del tutto incosciente, che spesso è colto da numerose convulsioni più o meno intense. Nei periodi di agitazione rifiuta il cibo per qualche giorno.

Durante la cura sono notevolmente diminuite le convulsioni e non si è notato alcun disturbo dispeptico.

Osservazione VI.

S. Giovanni, da Petilia Policastro, di anni 36, ricoverato il 14 - 9 - 1896. È buono, servizievole, piuttosto lucido ed orientato nei periodi intervallari; appare invece confuso, allucinato e spesso impulsivo nei periodi prae - e post - accessuali. Durante la cura si son rese meno intense le convulsioni.

Osservazione VII.

S. Cono, da Monteleone, di anni 39, ricoverato il 25 - 12 - 1897. Buono e grazioso nei periodi intervallari di una certa durata; più di frequente invece violento, impulsivo per vivaci allucinazioni cenestesiche - sessuali, che si esagerano nei periodi prae - e post - accessuali. Va frequentemente soggetto ad acne bromica. Dopo la cura con la sabromina il numero delle convulsioni è notevolmente diminuito; i disturbi cenestesici si sono attenuati; l'acne è scomparso verso la fine della cura.

Osservazione VIII.

T. Agostino, da Petrizzi, di anni 38, ricoverato il 24 - 6 - 1888. Buono e servizievole nei periodi di tregua. Iracondo, violento nei periodi prae - e post - accessuali; le convulsioni sono frequenti ed intense.

Durante la cura le convulsioni sono diminuite di numero e di intensità.

Osservazione IX.

V. Luigi, da Sambiase, di anni 37, ricoverato il 4 - 12 - 1896. Calunniatore, ciarliero, ma in fondo buono e servizievole. Ha frequenti accessi preceduti da vertigine rotatoria o da canti o fischi e seguiti da profondo abbattimento.

Durante la cura in questo epilettico i numerosi accessi convulsivi sono di molto diminuiti sia per frequenza che per intensità.

Osservazione X.

V. Giuseppe, da Catanzaro, di anni 31, ricoverato il 7 - 7 - 1896. Denunziatore e calunniatore dei più arrabbiati; deficientissimo di critica, spesso incoordinato. Ha anch'egli frequenti accessi convulsivi senza altro di notevole.

Durante la cura gli accessi convulsivi sono molto poco diminuiti in numero, ma si son resi meno intensi.

Numero d'ordine delle Osservazioni	Accessi epilettici durante 30 giorni senza alcuna cura		Accessi epilettici durante 30 giorni di cura con la sabromina (gr. 2, 2 1/2 pro die)		Accessi epilettici durante 30 giorni di cura col bromuro di potassio (gr. 3 pro die)		Accessi epilettici durante 20 giorni di cura con la sabromina (gr. 3 pro die)		Accessi epilettici durante 20 giorni senza alcuna cura	
	Num. totale dei giorni in cui si sono verificate le convulsioni	Numero totale delle convulsioni	Num. totale dei giorni in cui si sono verificate le convulsioni	Numero totale delle convulsioni	Num. totale dei giorni in cui si sono verificate le convulsioni	Numero totale delle convulsioni	Num. totale dei giorni in cui si sono verificate le convulsioni	Numero totale delle convulsioni	Num. totale dei giorni in cui si sono verificate le convulsioni	Numero totale delle convulsioni
Osserv. I	10	15	2	2	4	5	7	7	4	4
» II	8	10	9	21	9	10	9	10	5	5
» III	6	8	6	6	4	4	2	2	4	6
» IV	6	7	5	6	4	4	3	3	0	0
» V	9	19	9	16	6	7	8	10	6	6
» VI	5	6	6	8	9	12	4	5	5	6
» VII	9	12	2	2	3	3	3	4	0	0
» VIII	9	12	7	9	6	8	1	1	2	2
» IX	11	50	3	13	4	14	5	24	0	0
» X	14	25	9	19	13	20	10	18	12	15

Dalle precedenti osservazioni rileviamo anzitutto come gli accessi convulsivi, aumentati in numero ed in intensità quando si era sospesa ogni cura, son diminuiti notevolmente dopo l'uso della sabromina, son diminuiti ancora dopo la somministrazione del bromuro, ancora di più dopo l'uso della sabromina e si son resi poco frequenti, sino a scomparire in qualche caso nei 20 giorni senza alcuna cura, successivi alla somministrazione della sabromina.

Durante la cura col bromuro, fatta immediatamente dopo quella della sabromina, gli attacchi convulsivi, come ben si vede son diminuiti più di quando si è usata la sabromina.

Questo fatto si spiega facilmente, pensando all'azione duratura della sabromina, la quale si elimina lentamente e la conferma di ciò si è vista dopo la seconda somministrazione della sabromina. Difatti avendo dato per altri 20 giorni 3 gr. al giorno di sabromina per ciascun epilettico, le convulsioni si sono ridotte molto notevolmente ed ancor di più nei 20 giorni successivi, quando già si era sospesa ogni cura.

Un altro fatto degno di nota è che gli accessi convulsivi non solo sono diminuiti numericamente, ma si son fatti meno violenti e si sono pure attenuati i disturbi psichici concomitanti e consecutivi.

Durante l'uso della sabromina in nessuno dei malati si son verificati fenomeni d'intossicazione bromica, o d'intolleranza gastrica o altri disturbi dipendenti dai diversi apparecchi organici, anzi si è visto che due di essi, i quali con l'uso del bromuro soffrivano continuamente di acne bromica, questa è scomparsa in seguito alla cura della sabromina.

L'azione della sabromina si è dimostrata più efficace quando se ne somministravano 3 gr. al giorno per ogni malato.

Possiamo quindi concludere:

1.° — La sabromina è un ottimo preparato antiepilettico e un buon sedativo, in quanto che riduce la frequenza e l'intensità degli attacchi convulsivi anche in vecchi epilettici.

2.° — Con l'uso prolungato della sabromina non si verifica intolleranza, nè si hanno disturbi secondari bromici.

3.° — La sabromina ha azione più duratura dei bromuri.

Sento il dovere di rendere pubbliche grazie al Direttore Prof. PELLEGRINI per avermi affidato l'incarico del presente lavoro e per essermi stato largo di aiuti e di consigli.

BIBLIOGRAFIA

F. Ciocarelli — La terapia calcica nell' epilessia. « Il Policlinico fas. 5-6 1909. »
Kalischer — Deutsche medizinische Wochenschrift N. 40 1908.
I. v. Mering — Medizinische Klinik. N. 38 1908.
G. Boschi — Alcune notizie sulle applicazioni terapeutiche della sabromina — Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche. N. 46 1909.
Bratz e Schlockow — Deutsche medizinische Wochenschrift. N. 27 1909.

Manicomio Provinciale di Como

SEMIFOLLIE ED ALTERATA CONDOTTA

Saggio

di F. Del Greco

Direttore

Sommario: I — 1. Le alterazioni psichiche parziali e la molteplicità dell'individuo; la esagerata emotività, indice di poca saldezza dell'ultimo — 2. Emotività, temperamenti, inizî di psicopatie: consecutive alterazioni della personalità, vista nei suoi riferimenti esteriori — 3. Le alterazioni della personalità, vista nei suoi sviluppi interiori — 4. La personalità umana e gli stadii della sua evoluzione normale — 5. Gli stadii della evoluzione psicopatica — 6. Evoluzione psicopatica e tipi di personalità.

II. — 1. Le psicopatie in rapporto al primo tipo di personalità: caratteri di esse — 2. Difficoltà per stabilire il valore clinico di alcune "azioni,, che possono aversi al loro inizio: stati di semifollia — 3. Azioni e semifollie nell'altro tipo di personalità — 4. Anormalità e follia — 5. Le azioni a responsabilità diminuita nei semifolli — 6. Critica della diminuzione di pena e dell'agevolata libertà in questi casi.

I.

1. Non sempre in Clinica mentale si osservano complete follie. Alle volte troviamo disordini psicologici *estesi:* altre volte *limitati.* Gli ultimi sono brevi, fugaci episodii o più stabili alterazioni mentali, che prendono diverso significato, a seconda degli sviluppi psicologici consecutivi, a seconda dello stato complessivo ed originario della individualità.

Una tal cosa non deve maravigliare — La personalità umana (ho affermato in più luoghi) è formazione complessa molto, è prodotto biologico e storico-sociale. Ha dissimetrie profonde. — È neces-

sario, che ognora si completi, formi e ricrei, nelle sue regioni più elevate, all'attrito perenne del vivere sociale.

In questo perenne *ricrearsi*, l'energia fattiva psicologica si accentra, qua e là, impoverendo altre sue manifestazioni. E non è sempre adeguata. Ha deficienze, disordini, incongruenze, che *ognora non investono la personalità per intero*; la lasciano in qualche modo libera, ordinata per altri aspetti e sviluppi collaterali.

La grande emotività è il segno della poca saldezza psicologico-individuale. Ogni grave emozione apre nell'individuo una scissura — Se talvolta indica il sorgere di nuove e più gagliarde manifestazioni, spesso rivela discontinuità ed affievolimenti, inizio (in casi estremi) di processi morbosi mentali.

Nelle fluttuazioni emotive, complessi di rappresentazioni addensate, latenti vibrano, e vibra in una la vita istintiva del soggetto — Nelle emozioni si ha questo appunto: l'unitario commuoversi di tutto l'albero umano dalle radici organico-istintive alle mobilissime fronde ideali.

In quelle, inizio di turbamenti psichici, è il fondo istintivo che domina la paura, l'angoscia, l'ira — Il fondo organico-istintivo è rivelato nell'emozione dal " sentimento vitale ",, involuto, gran parte di essa.

2. Il " sentimento vitale " ha ritmi di gioia ed espansione, di dolore e retrazione. Questo alternarsi ha forma e gradi diversi nei diversi temperamenti (1): tocca in alcuni casi *eccessività anormali*, accenni o principii di psicopatia — Qualsiasi emozione (ripeto) varia *specialmente* con il variare del sentimento vitale, aspetto organico-istintivo di essa. Ed il sentimento vitale è diverso a seconda dei temperamenti *è indice dei tipi di questi*.

Le troppo estese variazioni di temperamento sono compagne ad alterazioni di tutto l'individuo psicologico, si ritrovano nella condotta e nel pensiero — Con esse la personalità incomincia ad esser toccà nell'intima struttura — Ed allora si fanno in questa evidenti *due punti di massima vulnerabilità*. Fatto, che può sorgere ancora

(1) Vedi in proposito dell'istesso A.: *La psicologia del Carattere ed i contributi delle ricerche psichiatriche* — Rivista di Psicologia applicata, 1905.

lentamente, senza scosse emotive, dietro fattori esaurienti nervosi od in costituzioni speciali.

Quali sono i punti in discorso? — In un Saggio precedente ho distinto i delirii in due grandi serie: delirî in rapporto alla nostra integrità personale *somatica*, in rapporto alla nostra integrità personale *sociale* — I primi si formano (fra le altre cause) per alterazioni nel fondo organico istintivo: i secondi importano un alterato orientamento della nostra personalità nell'ambito sociale (1).

Ogni delirio risulta d'interpetrazioni di codesta *mutata struttura personale*: interpetrazioni mitologiche, non positive. Nel delirante la mentalità regredisce alla forma animistica ed *animisticamente si esprime da lui l'alterazione personale.*

Ora recenti studî sull'astenia psichica dimostrano nitidamente queste idee (2) — Si leggono, in essi, casi di alterazioni della personalitá, senza delirio, senza *regressi* mentali, del pensiero.

In simili contingenze l'alterazione personale prende, *ora l'una, ora l'altra delle forme, sopra ricordate.* L'individuo si sente « depersonalizzato » nella sua compattezza somatica fondamentale, nei suoi sviluppi sensitivi, cenestesici, *psicobiologici.* Ovvero si sente depersonalizzato nei suoi sentimenti e nelle idee, nei suoi sviluppi *psicologico-sociali* — Con ambedue le forme di alterazione personale si trova spesso *un'altra condizione,* il diminuito riconoscimento, la diminuita assimilazione del mondo esteriore (3).

3. È il modo secondo cui la personalità si dissolve od altera, vista *nei suoi riferimenti esteriori* — Indaghiamo questo modo per sè, nel suo dinamismo.

Ogni vita psicologica individuale risulta di un duplice cangiamento, *dissolutivo ed integrativo.* Nelle psicosi aumenta il primo e si fanno notevolissime le *compensazioni* del secondo, volto a riguadagnare l'equilibrio, il ritmo normale — Altrove ho detto, che il tormento dell'infermo di ossessioni, dello psicastenico (come ora si dice)

(1) *Delirî, e Mentalità Collettiva* — dal " Manicomio „ 1909.

(2) Vedi, fra gli altri: *A. Hesnard* — *Les troubles de la personalité dans les états d'asthenie psychique* — Alcan ed. 1909.

(3) Vedi ancora il recente libro di *P. Ianet* — *Les Névroses* — Paris E. Flammarion ed. 1909.

era in questa lotta di tutto l'essere suo, in questo dissidio, negli sforzi d'integrazione personale, inane, impotente a trarre in sè od a respingere alcune scorie psicologiche (1).

Il medesimo processo si aggrava nelle diverse psicosi ed è il " dramma „ dei loro svolgimenti — Osservando quei morbi psichici, che avanzano con lentezza, si avvisa la sorda lotta in questione fra la nuova personalità e l'antica normale — Ad ora, ad ora, la seconda riguadagna il pieno dominio. Durante la convalescenza la personalità morbosa si ritrae, quella normale si accentua e fortifica — Quindi il precetto terapeutico importantissimo: mai prendere il delirio di fronte, mai rivolgersi nell'infermo alla sua personalità, ai suoi lati morbosi — Questi verrebbero rinforzati — Rivolgersi ai lati normali, distrarre l'individuo dal suo delirio.

4. Per bene intendere questa compenetrazione degli aspetti psicologico-morbosi negli altri normali, giova arrestarsi sul concetto di personalità — La personalità umana non è semplice, unica, *è un molteplice di direzioni od espressioni personali.* Molteplice, che non equivale ad una somma, ad un aggregato di personalità minori. Equivale piuttosto ad un continuo, ad uno sviluppo unitario di " figurazioni personali ", a gradi varii di determinazione, che si sfioccano e ricompongono perenni. Vera nebulosa dai noduli più vivaci e distinti, altri meno, sfumanti, ad ora, ad ora, nella totalità primigenia.

In altri Saggi ho detto quanto segue — La Mente umana nella Storia universale ha percorsa tre stadii: *l'animistico, l'eroico o metafisico, l'umano o razionale* — Nel primo stadio la personalità è dispersa, è un succedersi di espressioni slegate, sporadiche. Nel secondo queste si unificano attorno alla imagine di un tipo, di un Ideale, *pensato e vissuto* dall'individuo, pôrto dalla vita sociale. Nell'ultimo la mentalità razionale è formata — I tre stadii corrispondono all'epoca delle mitologie e delle folle primitive; a quella delle caste e delle grandi teologie: l'ultimo alle epoche delle filosofie, delle scienze, delle libere discussioni, direbbe il BAGEHOT.

La mente individuale ripete simili stadii, specialmente nella " in-

(1) Vedi fra i miei Saggi: *Idee fisse e disgregazione psicologica* — dagli Annali di Nevrologia, 1900.

venzione " — Il *primo* è segnato da quei vaghi precorrimenti, dalle intuizioni slegate, lacunari della idea od ideale, non appreso ancora dal creatore in tutta la sua pienezza — Il *secondo* sta nella emergenza "compiuta" dell' ideale — *L'ultimo* nella critica, nell'assimilazione lenta dell' ideale all'attrito delle altre idee e sentimenti.

Notisi, che nel secondo stadio l' ideale si presenta innanzi al pensier che crea, come qualche cosa di estraneo, obiettivo, venuto da ignoto mondo lontano — Il creatore non ha coscienza piena della origine interna e subiettiva della idea od ideale: questo è balzato luminoso dalle oscurità subcoscienti, è un particolare sdoppiamento di personalità. Egli lo contempla e si sforza di assimilarlo, di vivere in esso (1).

5. È questo lo sviluppo normale della personalità, che nella invenzione, nell' ideare del genio, raggiunge le massime espressioni, le veramente caratteristiche — Nella invenzione psicopatica si ha l'istesso cangiamento, ma con *direzione opposta*.

Anche nelle psicopatie incominciano sparse, frammentarie espressioni personali, le quali invadono, fremono alla periferia dell' "io", compatto e normale — È un *primo stadio*, come quello dei precorrimenti, delle vaghe, lacunari apprensioni della idea dell' inventore.

Con i progressi del morbo si ha il *secondo stadio*, quello di esplosione, di visione *compiuta*, della idea od ideale — Le sparse espressioni psicologico-morbose si riducono ad una *totalità nuova personale*, che fiacca, trasforma, abbatte l'antica — Ma qui le differenze sono profonde. Mentre nel genio l' ideale, in alto, luminoso, eccita le sue potenze tutte, lo trae verso forme di coscienza ognora più vaste e possenti; nello psicopate vi è *caduta*, dalle idee a forme minori psichiche. E vi è *dissidio profondo* tra la invadente personalità morbosa e l'antica. Dissidio, onde emerge tutta una sintomatologia psicopatica.

Altrove ho dimostrato, che specialmente la *evoluzione del delirio paranoico* risultava di questa intima lotta inconsapevole e veniva dall' infermo [a cagione della sua decaduta o pervertita mentalità] ap-

---

(1) Fra gli altri, vedi il mio ultimo Saggio: *Il problema fondamentale della Etologia.* Comunicazione al VI Congr. Int. di Psicologia — dalla Rivista di Psicologia applicata, 1909.

presa, riverberata al di fuori. L'intimo dissidio personale era per lui dissidio fra la sua persona fisica e morale ed il mondo umano (1).

Insisto frattanto su ciò — La personalità, che nelle psicosi vince l'antica, non ne ha la compattezza unitaria, *non le connessioni molteplici, elevate, ideali:* piano, sotto cui si coordinano le più diverse espressioni interne ed esperienze, le vissute, le possibili.

Il pensiero nell'infermo di mente non è razionale, astratto, bensì *animistico.* I sentimenti umani cedono in lui dappresso a quelli istintivi di angoscia, paura, ira; all'azione volontaria e consapevole subentra l'impulso — In altri termini la personalità morbosa, come s'instaura, e domina, fa regredire il tutto verso *le forme sporadiche, slegate, senso-impulsive,* che ricordano in qualche modo la *psiche primitiva.* L'individuo discende nella sua evoluzione storica, si deumanizza.

6. Il processo psicopatico adunque, in alcuni casi si arresta: volge alla guarigione, al ravvivarsi, al dominio sempre maggiore dell' "io" normale. In altri casi move verso l'assorbimento, il dissolvimento dell' "io" normale nell'altro, nella sporadica auto-coscienza morbosa. Ciò, se la personalità è originariamente unificata.

Vi sono individui, in cui *le molteplici direzioni,* di cui è complesso la totale personalità, *sono ab initio mal collegate.* L'unificazione coordinatrice in essi è manchevole — Sono i così detti "degerati superiori": individui dalle idee e sentimenti ed azioni contradittorie o mutabili od incoerenti.

In soggetti di tal natura una evoluzione psicopatica completa non sembra possibile — Quando sorgono le slegate, lacunari espressioni del 1.° stadio, esse non trovano una *compatta* personalità reagente. Compatta personalità, per cui hanno inizio quei dissidii interni, quella *tessitura* di delirî, che pure indicano l'assidua lotta, il contrastare, passo a passo, le invadenze morbose.

Simili a falangi di assalitori fra le mura di fortezza, spezzate, abbattute dalla mitraglia; le nuove espressioni morbose s'insinuano rapidamente nel tutto. O pari a fiume, che rompe le dighe ed allaga valli e colline; di un subito l'individuo è mutato — Tuttavia lo spec-

---

(1) Vedi il mio Saggio: *Sulla evoluzione del delirio paranoico* — dal Manicomio, 1894 — e gli altri che seguono.

chio d'acqua non covre tutta la circostante vallata: qua e là emergono boschetti, monticoli, case intere e conservate, altre mezzo dirute. Così nella trasformata personalità residuano molti punti, che ricordano l'ordinaria. Sono blocchi d' idee e di sentimenti normali accanto a delirî ed a perversioni stranissime — È il classico delirio dei degenerati [così esattamente messo in luce dal MAGNAN], diverso da quello ad evoluzione sistematica progressiva dei semplici predisposti (1).

II.

1. Ho ricordato lo sviluppo di un accesso psicopatico generale in personalità evoluta ed unificata; ovvero le sue variazioni in personalità non unificata. Da un lato a prevalenza i *processi*, dall'altro a prevalenza gli *stati* psicopatici.

Di necessità la mia è una esposizione schematica, che appieno non si adegua con i dati reali complicatissimi. In qualsiasi individuo, per quanto normale e coordinato, vi hanno espressioni, aspetti male unificati od inferiori. Come, tra le discontinuità e lacune di una personalità degenerata, vi è nondimeno tendenza alle unificazioni coordinatrici.

Tuttavia la osservazione clinica da molti anni ha dato occasione ai ricercatori di toccare le generalizzazioni, da me ora interpetrate psicologicamente. Vale a dire, ha concesso di distinguere le follie dei *predisposti* da una parte, quelle dei *degenerati* superiori dall' altra.

Le prime si trovano in molti, che paiono normali del tutto, avanti che si abbia l' accesso. Eppure, dietro cagioni sopraggiunte e non gravissime, tradiscono la originaria od acquisita instabilità mentale. Basta, che *insorga* (ho detto a principio) una forte emozione e tutto muta di un subito. Tale insorgenza e mutamento sono in verità preparati con gli anni — Senza preparazione (a quanto sembra) non si ha follia davvero — In simiglianti casi sono preparati lentamente da fattori ben diversi: da intossicazioni, malattie infettive, strapazzi, da elementi congeniti od ereditarii. Ma l' alterazione psicolo-

(1) Per un riassunto delle idee della scuola francese, vedi, fra gli altri: MAGNAN et LEGRAIN — *Les dégénérès* — Rueff et C. éd — 1895.

gica (ripeto) è *rapida, ultima, non sospettata*: inizio degli sviluppi psicopatici, ora descritti.

2. Questi inizii non sono ognora evidenti, sentiti, *nei loro svolgimenti* dall'individuo — Dico, non sempre sono *sentiti;* tanto meno sono dal paziente *conosciuti* sempre e valutati — La lotta sorda fra le insorgenze psico-morbose e le reazioni personali non si traduce ognora in sensazioni di sofferenza vivace, distinta. È un lavorìo profondo, tacito, che si svolge nella massa di quella personalità e *sul principio ha espressioni saltuarie, isolate, punto significative.*

Fino a che punto quelle espressioni saltuarie, slegate, incidentali, si possono dire dal clinico-psicologo *prodromi* di follia? — Esse si trovano ancora, più tenui e mobili, prese da sole, nella grande maggioranza di uomini che non ammalano nello spirito — Grave questione ed importantissima; chè, in questo stadio, si hanno talvolta impulsi, *azioni, le quali involgono responsabilità penale e civile.*

È difficile *mettere in rapporto* le "azioni „ in discorso con lo "sviluppo psicopatico „ che poscia seguirà, in soggetto la prima volta infermo. Meno lo è per quelli che già sono stati lesi nella mente, per coloro che si ripetono.

Senza dubbio, negli uni e negli altri, l'atto si svolge sopra *un' aureola di virtualità psico-morbose, per quanto non sempre e con nettezza sentite* dal paziente. Il sottosuolo ha scosse, che qua e là si rivelano negli alti poteri dello spirito, fiaccati, pervertiti: abulie strane, impotenza creativa e di adattamenti nuovi sociali, ossessioni, tristezze, insonnie. Ed in questi crepuscoli interiori, saturi e fluttuanti di nervose tensioni, sorgono gli atti irregolari od incriminabili, poco dopo, o molto più in là, sorge l'accesso.

3. Più agevole è connettere un atto criminoso od irregolare a follia, nel secondo tipo psicopatico, negl'individui male unificati. Costoro sono sempre e diversi dalla gran maggioranza degli uomini medii — In tali individui, accessi psicologico-morbosi estesi, *compiuti,* di un subito vengono, vanno, si accompagnano a lucidità mentale. Come pure sono frequenti le insorgenze di sintomi o gruppi di sintomi psichici, *isolati,* che non importano alterazioni nella totatità dell' individuo.

Vi hanno soggetti con le apparenze della maggiore salute, i quali

trattano bene le loro faccende. Eppure manifestano, ad ora, ad ora, giudizii; hanno contegno, atti, impulsi, che s' imperniano sopra uno sfondo psicologico - morboso, nascosto, ignoto all' universale — Una rispettabile signora svela, a tratti, a tratti, violenti idee gelose che sono schietti delirii. Un funzionario s' impiglia fra eccessive precauzioni, perchè nel fondo dell'animo sogna, qua e là, fantastici nemici. Un poeta dipinge la vita tristissima e cupa, affaticato com'è da psicalgia. Uno scrittore indugia su amori pervertiti, essendo in preda ad ossessioni sessuali.

Si noti, che questi individui sono i più pericolosi: con un piede nei rapporti sociali, un altro nel dietroscena della follia, sottopongono ad elaborazione morbosa tutte le loro impressioni. Costruiscono istorie inesistenti; covano odii ed amori inestinguibili, i quali si alimentano di un cumulo di errori, di tutto il contributo che ad essi porge la vita onirica e superstiziosa di mentalità semi-mitologiche. E possono riuscire a disegni complicati di vendetta, possono meditare ed eseguire delitti con grande probabilità di riuscita.

In questa classe si trovano non di rado gli agitatori, i profeti, i capi di rivoluzioni e di folle — Il delirio centrale subisce un adattamento nella parte sana del loro pensiero e tocca la forma necessaria per essere comunicato da uno ad altro soggetto. Quel tanto di sanità, che vi é in essi, è asservito alla follia e guadagna ed altera la ragione dei circostanti (1).

4. Il sintoma, o gruppi di sintomi psicopatici, i quali non investono tutta la personalità, fino a che punto si distinguono dall' anomalia? Ed in generale, che differenza vi è tra " morbosità „ ed " anomalia? „

Anomalia è soltanto deviazione dalla norma, dalle attività del tipo medio umano. L'anomalia indica qualche cosa di *stabile, in certo modo inquadrata ed adattata nella economia personale* — La follia, il morbo è qualche cosa di più che una deviazione, porta lo stigmate di grave disordine e lesione, di *decadenza* dei poteri fisiologici correlativi dello spirito — Abbiamo visto, come la psicopatia importi nelle sue tipiche espressioni un *processo di decadimento*

(1) *Delirii e Mentalità Collettiva* — « Manicomio » 1909.

personale e mentale: fiacca i nostri poteri autocoscienti maggiori. L'anomalia non tocca di necessità queste energie, è tollerabile con un grandissimo vigore d'intelligenza, talora va compagna al genio.

Nei casi particolari non è sempre agevole distinguere " l'anomalia „ dalla " follia „. Spesso l'ultima sorge *per inibizioni esterne,* imposte alle esplicazioni di un'anomala attività. Vero è, che non di rado i poteri neuropsichici *diminuiti, fiaccati* nella loro energia, in altri termini gl'inizii o svolgimenti psicopatici, mettono in luce, rinforzano deviazioni originarie individuali. Ciò va detto in particolar modo delle " semifollie „, vere acuzie non di rado di *stati anormali psichici.*

5. Gli *stati anormali* vanno dalle leggere o notevoli variazioni e dissimetrie dell'uomo medio alle evidentissime esagerazioni dei mostruosi. Per istrada non incontrano di necessità la follia — Una vita quieta, scevra di gravi fatiche e di complicazioni morbose può far sì che un anomalo viva i suoi giorni dirittamente. Posto in condizioni diverse, egli muta di un subito: l'anormalità si aggrava o si perde nella follia.

In proposito è importantissimo conoscere, nei casi singoli, le direzioni psichiche anomali originarie ed il sovraggiungere di accidenti o di parziali sviluppi morbosi, che su quelle hanno presa — Complesso psicopatologico, semifollie, che spiegano non pochi misteri della umana Condotta.

Dal punto di vista medico-legale, codesti individui si dicono a *responsabilità attenuata,* si giovano di una pena diminuita — In verità nei precedenti di qualsiasi grave delitto è agevole trovare anomalie individuali od episodii morbosi incompleti — Qualsiasi delinquente grave li rivela allo scrupoloso indagatore — Sì che la diminuita responsabilità dovrebbe prendere una estensione enorme, spezzando *ogni limitazione giuridica.*

Sorge la necessità di limitarla. Altrimenti (ripeto) bisognerebbe vederla in tutti i criminali, senza alcuna differenza — Se mai è possibile, la restringeremo, seguendo il concetto di *semifollia,* ora espresso. Quindi saranno a diminuita responsabilità le azioni, 1) che si originano nei predisposti, sulla base di *condizioni mentali instabili: prodromi, remittenze, incerte guarigioni di processi psicopatici* — 2) Saranno a diminuita responsabilità le azioni, che s'imperniano *su parziali ano-*

malie, complicate da evidenti episodii o modalità psicopatiche. È quanto si osserva non di rado presso individui male unificati — Tralascio i casi, in cui l'anomalia mette capo alle "deficienze,, maggiori.

6. Non mi nascondo, come queste limitazioni sieno discutibili. Specialmente le azioni dei predisposti sui prodromi di un accesso psicopatico debbono, in molti casi, affermarsi a *responsabilità soppressa,* più che *diminuita* — L'ultimo concetto mette in luce tutte le manchevolezze legislative presenti.

La semplice diminuzione di pena, consecutiva alla diminuita responsabilità, è giusta [ho detto altrove] in un caso solo (1). Vale a dire, quando, fra le determinanti di un'azione criminale, quelle morbose sorgono accidentalmente, non provocate in alcun modo dal soggetto; e quando non trovano origine notevolissima nella particolare costituzione dell' ultimo.

Grandi criminali si eccitano prima con l'alcool e poi compiono il delitto. Moltissimi si servono delle loro anomalie, dei loro *lati difettivi,* per covrirsi nella lotta contro gli altri uomini.

D'altra parte è strana questa diminuzione di pena ed *agevolata libertà* per i semi-responsabili. È strano beneficiare del tutto il lato, che in essi sfugge ad ogni inibizione giuridica e morale. Beneficiare in essi quel lato, soggetto alle forze cieche organico-istintive, che tende di necessità a sviluppi automatici, ad inflessibili ripetizioni — Appunto quegli aspetti richiederebbero la massima attenzione del giudice. Se non raggiungibili dalle azioni morali inibitrici della pena, sono raggiungibili da cure mediche, profilattiche — Dovrebbero essere sorvegliati e molto.

È necessario, che i parziali responsabili ed i folli irresponsabili, liberati dalle spire della pena ordinaria, sieno posti in altre condizioni di vita. Poichè operano sotto il dominio di un cieco determinismo organico, essi tendono a recidivare, si rendono stabilmente pericolosi.

In verità tutte le azioni criminali, ed in qualsiasi individuo, hanno questi sfondi, su cui l'opera sociale inibitrice non giunge! Ho detto altrove, che l' individuo era responsabile, in quanto poteva essere mu-

(1) *Il concetto psicologico-sociale di responsabilità* — **Rivista di Psicologia applicata, 1909.**

tato dalle *inibizioni* giuridiche e morali. Ho detto, che il criterio positivo di responsabilità era un criterio pedagogico (1) — Queste inibizioni hanno un limite, imposto da un cumulo di fattori (2). Il giudice, il legislatore deve aver presente questo limite, vario a seconda degli individui e delle circostanze.

È necessario, che la *pena* si svolga unitamente con le *azioni medicatrici*, operose appunto sugli sviluppi, i quali hanno origine *oltre* il limite in parola, entro quella oscura regione, dove si elaborano le virtualità psicologiche più strane e perverse — Quindi la necessità che le Prigioni diventino ancora Cliniche criminali.

Como, Agosto del 1909.

---

(1) *Il concetto psicologico-sociale di responsabilità.*
(2) Dell'istesso A.: *Deficienti e Mentalità.* "Manicomio" 1907.

Manicomio di S. Girolamo in Volterra
diretto dal Dott. Luigi Scabia

La tachicardia accessionale come equivalente epilettico

PER IL

Dott. Giuseppe Sacchini

Medico di Sezione

La più nota e banale manifestazione di natura epilettica è certo costituita dall'attacco motorio convulsivo; ma la più importante praticamente e scientificamente più discussa, è invece quella rappresentata da un insieme di sintomi che sostituisce l'accesso motorio e ad esso equivale. Gli equivalenti della epilessia possono esser rappresentati da alterazioni delle più diverse funzioni. Il più comune ed ormai il più noto di questi equivalenti è l'equivalente psichico. Ma disturbi di natura epilettica che si svolgono in sostituzione di un attacco convulsivo possono interessare anche le funzioni viscerali e si può avere così accessi di tosse, respiro difficile (G. Ballet), attacchi di asma timico o asma di Knopp (Herpin, Sieveking), o di vero asma essenziale (Salter e Schüle) e perfino di edema polmonare (caso descritto da Alessi. Clin. Mod. An. X n. 22).

Può presentarsi sotto forma di un accesso procursivo preceduto da una emozione paurosa (Bianchi) opp. sotto forma di un attacco di confusione mentale (Norman Henry) opp. di un accesso sonnambolico o sotto forma di esibizionismo (Legrand du Saulle). Sono stati descritti casi di equivalenti musicali di attacchi epilettici da Sante de Sanctis, Cristiani, Montagnini, Levi Bianchini, Scabia - Benini.

La natura epilettica di tutti questi disturbi non sempre è facile riconoscerla nei casi speciali. È di solito la sostituzione o l'alternarsi, di uno di questi attacchi con tipico accesso motorio, oppure l'accom-

pagnarsi di essi con altri fenomeni che svelano la natura epilettica, come la perdita della conoscenza durante l'attacco, il mancato ricordo alla fine di esso, la perdita involontaria di orine ecc.

Il riconoscere il significato e la essenza di questi fenomeni, offre una straordinaria importanza sempre dal lato terapeutico, qualche volta dal lato medico e giustifica quindi questo mio contributo che riguarda un caso di ripetuti accessi tachicardici in un epilettico.

La tachicardia essenziale di natura epilettica, fu per la prima volta sicuramente dimostrata dai casi di Talamon e Lecorchè e da quello di Pitres. Tale concetto fu di poi accettato da Matoni, Roncoroni, Bianchi e Colucci, Cardarelli e Pansini, Gelineau, Meixner. Altri come Broadbendt e Tripier riferiscono certe modificazioni del ritmo del polso e del cuore alla epilessia.

Il Bellisari (Riforma med. 1903 n. 9) in una pregevole monografia raccoglie e sintetizza l'argomento portando un contributo proprio di diversi casi. Le conclusioni a cui egli giunse sono le seguenti:

1) esiste una varietà di tachicardia parossistica che deve essere considerata come equivalente epilettico. Essa può avere origine, come l'epilessia volgare, da eredità neuropatica, da trauma, da focolai corticali.

2) questa forma non offre, durante l'accesso, sintomi diversi dalle altre forme accessionali di tachicardia, dette essenziali.

3) la diagnosi deve quindi utilizzare l'anamnesi, la insorgenza notturna, i fenomeni precursori o consecutivi, la influenza della cura bromica.

4) tali accessi tachicardici possono essere interpretati come stato di arresto della funzione cardio - inibitrice del vago, per irritazione della corteccia.

5) la prognosi, in generale non impone tutte le riserve che in altre forme, a causa ignota, son necessarie.

6) tuttavia la frequenza degli accessi può condurre alla iposistolia permanente senza che però sia lecito, in questi casi, escludere l'esistenza di una lesione anatomica del miocardio indipendente dalla nevrosi.

Osservazione personale

Storia clinica. E. C. di Peccioli di anni 23 di professione calzolaio, celibe.

Il padre di anni 58 uomo sano e robusto non alcoolista, di abitudini sobrie ha sempre goduto ottima salute. La madre di anni 69 è donna sana e robusta. Ha avuto sei gravidanze normali e così i puerperi e gli allattamenti. Uno zio materno dell'infermo morì per emorragia cerebrale. Ha avuto cinque fratelli tutti sani e attivi lavoratori. Il nostro infermo fino da bambino mostrò una intelligenza molto svegliata. Appassionato specialmente per la pittura e per la plastica, dipingeva molto bene, senza aver mai fatto un corso di studî regolare, paesaggi, campanili, chiese, e plasmava in creta piccoli busti rassomigliantissimi all'esemplare. Non è mai stato ammalato. Fu un camminatore instancabile. All'età di cinque anni ebbe un forte spavento incontrandosi per la via con un cavallo in fuga. Da quel giorno soffrì di convulsioni epilettiche che si ripetevano ad intervalli più o meno lunghi. Le convulsioni avvenivano in generale di notte; l'ammalato emetteva un grido; rosso in viso cogli occhi stralunati cadeva dal letto per terra, in preda a contrazioni tonico-cloniche, si mordeva la lingua e dalla bocca emetteva una schiuma sanguinolenta. Perdeva la coscienza.

L'accesso durava pochi minuti, ma si ripeteva spesso perfino 4, 5 volte durante la nottata.

Quando raramente l'accesso si presentava di giorno, non si manifestava tipico come quando avveniva di notte; allora poco prima dell'inizio, il malato diventava rosso nella faccia, emetteva suoni inarticolati, cadeva a terra, ma immediatamente si rialzava e correva per la stanza o per la strada saltando, emettendo grida selvagge, che impaurivano chi gli stava vicino. Era questione di tre o quattro minuti, indi si rimetteva, e dal colorito rosso, la faccia passava ad un colorito pallido cereo. Si sfregava il viso e la testa colle mani con movimenti convulsi e sorrideva, pur consersando gli occhi stranulati come di individuo che si sottragga in quel momento dall'incubo di una paura. Egli non sembrava che perdesse totalmente la coscienza, perchè se non aveva un concetto molto esatto del fatto avvenuto, pure diceva, bestemmiando, che aveva bisogno di cura, che era molto malato e che desiderava esser mandato in una casa di salute, e così dicendo inveiva contro i genitori considerandoli come l'unica causa dei suoi mali. Non si mordeva la lingua, non emetteva bava dalla bocca.

Crebbe così afflitto da questi gravi disturbi, abbastanza gracile, profondamente anemico e ben presto si dette a bere alcoolici e spesso fu visto ubriaco. Fu anche un forte fumatore. Sottoposto dal suo medico alla cura dei polibromuri non ne ottenne alcun benefico risultato. Intanto le facoltà intellettuali andavano sempre decadendo e per questo fu internato nel nostro Istituto il 15 marzo 1907.

Stato attuale. Giovane di costituzione gracile, misura in altezza m. 1,58,

ha una circonferenza toracica di cm. 79, molto magro, di colorito pallidissimo. Parla con ricercatezza e si mostra contento dello stato di salute in cui si trova.

Cuore. Aia cardiaca nei limiti normali, toni netti su tutti i focolai, non esistono segni fisici della più lieve alterazione. Polso ritmico, regolare, valido; pulsaz. 72 al minuto, temp. 36. 7.

Apparecchio respiratorio. Alla percussione suono chiaro in tutto l'ambito polmonare; all'ascoltazione normale il murmure vescicolare in tutto il torace fuori che all'apice di destra dove si nota una respirazione leggermente aspra. Respiraz. 19 al minuto.

Apparecchio digerente. Lingua impaniata, ricoperta di una patina biancastra specialmente al centro della lingua, bordi alquanto arrossati. Lo stomaco è dilatato, la digestione si compie difficilmente. L'ammalato ha pesantezza allo stomaco dopo i pasti, e talora ha stitichezza, talora diarrea, non mai febbre.

Fegato e milza nei limiti normali.

Urine nelle ventiquattro ore, 1500 - 1600 cc. Non contengono nessun elemento abnorme. Non esiste nè albumina, nè glucosio.

Sistema nervoso. Si nota a destra iperestesia, a sinistra ipoestesia. La sensibilità tattile termica dolorifica è aumentata. I riflessi cutanei sono esagerati a destra. La eccitabilità galvanica neuromuscolare è leggermente aumentata. I riflessi tendinei specie i riflessi rotulei sono esagerati, si ha il clono del piede. Esiste leggero nistagmo, non c'è strabismo. La forza muscolare è diminuita. Non esistono disturbi da parte del linguaggio articolato, esistono invece disturbi a carico della scrittura, spesso omette e sovrappone lettere e sillabe. L'andatura è regolare.

Dal punto di vista antropologico notiamo leggera asimmetria della faccia, le orecchie ad ansa e il palato molto alto, nient'altro di speciale.

All'esame psichico il nostro infermo rivela pronta l'attenzione e prontissima la percezione, ma i poteri critici sono pochi sviluppati. La memoria è poco tenace specie per i ricordi recenti, è povera l'associazione ideativa. È molto irritabile, si eccita alla minima contradizione e ha degli scatti impulsivi contro sè e contro gli altri. Mentre è capace di cedere al compagno parte del cibo a lui destinato, invitandolo con espressioni affettuose a favorire, al tempo stesso, se per disgrazia durante il pranzo viene urtato da lui con un piede, di scatto si alza e lo colpisce col pugno sulla testa.

Ha esagerato concetto di se: si reputa uno dei migliori pittori che abbia mai sentito rammentare, è suonatore di chitarra esimio.

È rispettosto verso i medici, ma intrattabile col personale di assistenza, contro il quale, nutre odio mortale.

Io ho avuto occasione di poter osservare questo malato dall'aprile del corrente anno fino ad oggi.

Mi vien riferito dai miei colleghi che dal marzo 1907 all'aprile 1909 l'infermo ebbe a soffrire accessi convulsivi di epilessia tipici, che si ripetevano circa una volta al mese. Ed infatti anch'io ho potuto presenziare nell'aprile decorso due accessi epilettici caratteristici. L'infermo accusava formicolio all'estremità, specialmente la gamba destra diceva l'ammalato se la sentiva come rosicare, presentava dei guizzi muscolari sulla faccia, si alzava, si arrossava in viso, emetteva un grido e cadeva roteando su se stesso battendo sempre l'occipite. L'individuo si irrigidiva, teneva le mani chiuse a pugno fortemente, teneva la lingua stretta fra le arcate dentarie. La respirazione si faceva stertorosa, cianotico in volto, le pupille dilatate non reagivano, emetteva dalla bocca una schiuma sanguinolenta. Perdeva le orine. La coscienza era completamente perduta e così pure la sensibilità. Dopo pochi minuti, i muscoli tesi si rilasciavano, il polso e il respiro si facevano più ordinati, l'infermo rimaneva disorientato e spesso si addormentava.

Nel Maggio non ebbe a soffrire alcun accesso. Il 14 Giugno, durante la mia visita del mattino, fui colpito da uno strano contegno del malato, che presentava dei caratteri speciali del tutto differenti da quella condizione morbosa in cui io stesso l'avevo visto per due volte nel mese di Aprile.

L'ammalato improvvisamente si alza, dapprima pallidissimo in volto e poi cianotico, cogli occhi fuori dell'orbita gridando « muoio, muoio » affogo, affogo » corre senza saper dove da una parte e dall'altra della stanza, mi viene incontro balbettando delle parole senza senso, mi si fissa in volto e sta immobile dinanzi a me.

L'infermo ha dispnea intensa, il polso è piccolo irregolare, aritmico, le pulsazioni non si possono contare, sono innumerevoli. Questa fase perdura circa tre minuti, indi il colorito del volto che era diventato bluastro, rapidamente si fa meno cianotico fino a riprendere il suo colorito abituale pallido, le pulsazioni diminuiscono di numero, il polso si fa regolare, cessa la dispnea, l'individuo sorride, si frega con ambo le mani la fronte e mi domanda « che è stato? ». Mi accorgo intanto che l'individuo si è orinato addosso. Tengo in osservazione speciale questo infermo e mi risulta che alla notte è colpito ancora per due volte, a distanza di un'ora l'una dall'altra, dal medesimo accesso.

Sta due giorni calmo e tranquillo finchè il 17 Giugno si ripete al mattino un altro accesso della durata di 5 minuti, e così di seguito questi accessi si ripetono quasi tutti i giorni preferibilmente al mattino per tutto il mese di Giugno.

Allora somministro del bromuro 5-6 grammi al dì e gli accessi si fanno più rari.

Persisto nella cura bromica e il benessere dell'infermo si fa sempre maggiore; gli accessi non si manifestano più. Contemporaneamente inizio una cura ricostituente a base di ferro e l'infermo non è più stato colpito da accessi, è solo rimasto il suo carattere irascibile impulsivo.

∴

Il presente caso nelle sue linee principali può essere raffigurato così: un epilettico, alcoolista, privo di lesioni clinicamente riconoscibili del miocardio e delle valvole del cuore, che per parecchi anni è tormentato soltanto da attacchi motori, un giorno, senza causa apprezzabile, è preso da un accesso di tachicardia e polipnea di breve durata, accesso che si ripete altre volte e cede alla cura bromica.

L'accesso di per sè è, nei suoi caratteri principali costituito, oltre che dalla aumentata frequenza del respiro e del battito cardiaco, da improvvisa insorgenza, obnubilamento di coscienza, cianosi del volto, perdita involontaria di urine, amnesia. I sintomi che in questi attacchi dominano il quadro sono appunto la tachicardia e la polipnea.

Eppure questi accessi riescono a prima vista a differenziarsi dai comuni attacchi di tachicardia essenziale per alcuni sintomi che imprimono all'accesso delle note speciali. Così la perdita o l'oscuramento della coscienza, la emissione involontaria di orine e la cianosi del volto ci svelano subito il legame di questi accessi con la epilessia che da molto tempo affliggeva il nostro paziente.

D'altronde non sarebbe stato difficile escludere una qualunque altra origine di queste crisi di tachicardia.

Eliminata una qualunque lesione organica di cuore per l'assenza assoluta di ogni sintomo di tale lesione, non avremmo potuto mettere in campo altra possibilità che quella di una origine riflessa o di una forma così detta essenziale per escluderla prontamente.

Il legame di questi accessi colla epilessia è per noi indiscutibile: ma dovremmo stabilire se essi non costituivano che una complicanza di un attacco epilettico o se invece rappresentavano un vero e proprio equivalente di esso. Per equivalente epilettico la maggior parte degli autori intendono un disturbo mentale a breve e rapida evoluzione accompagnato da turbamento della coscienza e amnesia più o meno completa del periodo di durata dell'attacco. Differisce dalle forme

comuni di epilessia perchè manca l'accesso convulsivo il quale è sostituito dal disordine psichico.

E in questo caso l'accesso presentava appunto queste caratteristiche: di sostituire cioè un attacco motorio, di serbar tuttavia certe impronte che facevano intravedere la natura epilettica, di giovarsi della cura bromica, di accompagnarsi a fatti di polipnea e a perdita di urina.

Eran dunque questi accessi di tachicardia e polipnea dei veri equivalenti epilettici. Gli equivalenti della epilessia rappresentata quasi unicamente o prevalentemente da disturbi del cuore e del respiro sono ormai conosciuti, certo non frequenti. Il loro diagnostico si vale di elementi indiretti, collaterali, come la ricerca di altre manifestazioni di nevrosi epilettica e anche di qualche elemento diretto raccolto nell' esame clinico dell'accesso.

Questo caso conferma, sia per la diagnosi sia per la prognosi, le conclusioni a cui vedemmo essere giunto il Bellisari dallo studio di numerose osservazioni.

La interpretazione del meccanismo patogenetico di questi accessi, non può che valersi delle nozioni di fisiopatologia cerebrale e di argomenti di analogia. Varie sono le ipotesi emesse per dare una spiegazione a questo meccanismo.

Prima di tutto si è domandato: la tachicardia devesi attribuire alla stessa causa epilettogena, oppure è una conseguenza di quelle alterazioni cardiache, che per gli sforzi, che deve sopportare il cuore durante i ripetuti attacchi convulsivi, si formano? È un fatto che sono state trovate in molti casi di epilessia delle lesioni anatomiche da parte del cuore (Roncoroni, Ottolenghi, Tamassia, Tonnini, Gowers) e quindi è giusto ammettere una influenza da parte di queste lesioni nei disordini del ritmo, ma Bellisari crede che questa influenza dovrebbe spiegare la sua azione nel polso piuttosto durante l'accesso che nei casi di tachicardia ad accessi autonomi. Ci sarebbe un'altra ipotesi per la quale la tachicardia rientrerebbe nel campo della epilessia riflessa. Infatti, come la compressione del vago al collo (Cardarelli) come certi processi irritativi del laringe, dei bronchi, possono determinare in via riflessa accessi epilettici, così per una cardiopatia organica si possono avere stimoli del vago e quindi accessi epilettici e tachicardia come equivalenti. Ma contro tale ipotesi sta il fatto che in seguito alla stimolazione del vago il polso si fa lento,

mentre la tachicardia è caratterizzata da un acceleramento notevole del polso.

Secondo un'altra ipotesi si attribuirebbe la tachicardia ad un fatto centrale corticale. E che la corteccia cerebrale influisca sul ritmo cardiaco ce lo dimostrano le esperienze di VULPIAN che provocava accessi epilettici elettrizzando certi punti eccitabili del cervello; quelle di FRANCOIS FRANCK e MISLAWSKI, per cui elettrizzando la regione motoria del cane si otteneva tachicardia; MONAKOW avrebbe stabibilito che « i centri corticali devono considerarsi come stazioni capaci « di presiedere e di regolare la funzione automatica dei centri bulbari.

CASTELLINO a questo proposito dice: « che il ritmo sia una pro- « prietà muscolare e non un attributo dell'apparato nervoso, i gangli « servono a regolare conservare e moderare la funzione ritmica.

« Il vago conduce probabilmente da un centro situato nel mi- « dollo allungato un'azione inibitoria del cuore.

BELLISARI finisce coll'ammettere questa ipotesi che cioè: « come « il vago esercita un'azione inibitoria sull'automatismo muscolare del « cuore, così la corteccia potrebbe esercitarla nel centro bulbare, ini- « bendo a sua volta l'azione cardio - frenatrice del vago.

Nel caso presente, a confermare questa ipotesi, dai più ormai ammessa, della partecipazione del vago per lesioni dinamiche del bulbo, concorre un'altra osservazione di fatto: l'associazione cioè dei disturbi del respiro e quelli del cuore. Questa associazione dimostra l'origine unica di un nervo, come il vago, che distribuisce le sue influenze regolatrici così alle funzioni del cuore come a quelle del respiro.

Concludendo: il mio caso si presta ad affermare la possibilità di equivalenti cardiaci e respiratorî dell'epilessia e contribuisce a convalidare il giudizio diagnostico e prognostico che se ne era fatto fin'ora dai principali autori.

Considerazioni generali sulla localizzazione dell'Afasia motoria

DEL

Prof. C. von Monakow

dell' Università di Zurigo

Per molti anni, la localizzazione dell'afasia, come era stata fondata da Broca, ampliata poi e resa accessibile con l'aiuto di molti schemi grafici da Wernicke, Lichtheim, Charcot, Bastian, Dejerine, A. Pick e molti altri, fu ritenuta, così dal lato anatomico che clinico, non solo abbastanza attendibile, ma anzi fino ad un certo punto come definitiva.

Ciascuna delle due forme principali dell'afasia, la motoria e la sensoria, furono, come è noto, divise clinicamente e anatomicamente — a seconda che è conservata la capacità di esprimersi con la scrittura, o di ripetere la parola parlata e scritta — in tre sottogruppi: afasia motoria corticale, subcorticale (pura), transcorticale: afasia sensoria corticale, subcorticale (pura), transcorticale (Lichtheim, Wernicke e la sua scuola).

L'afasia corticale motoria (tipo Broca: sospensione della parola spontanea, e ripetuta, e della scrittura) fu localizzata nella Pars opercularis della terza circonvoluzione frontale sinistra (zona di Broca): l'afasia corticale sensoria (perdita delle imagini scritte, della scrittura e della parola ripetuta) nella zona di Wernicke (prima temporale, girus angularis). Le afasie subcorticali (intelligenza della scrittura indisturbata: linguaggio " interiore „ conservato) furono riferite a interruzione delle masse midollari più profonde (area della corona raggiata) di quelle circonvoluzioni: le afasie transcorticali (linguaggio interiore leso, ma possibile il linguaggio ripetuto) a interruzioni, anche estese, di tratti superficiali di fibre (con conservazione però della corteccia) sopratutto associative nei territorii più periferici delle zone rispettivamente di Broca e di Wernicke.

Questa dottrina, che dovette la propria fama più ad una facile

comprensibilità didattica, che ad una vera ed esclusiva base anatomo-patologica, non potè però resistere ad ulteriori e più accurate osservazioni, fatte specialmente in base a studii microscopici di sezioni in serie. In seguito infatti a ricerche più continuate e profonde sulle porzioni cerebrali offese, si osservò che alle forme descritte clinicamente come " subcorticali e transcorticali „ non corrispondevano sempre nè esclusivamente nè prevalentemente altrettanti focolai " sottocorticali o transcorticali „. E in altri casi avvenne che focolai esistenti dentro la zona dell'afasia e quasi indistinguibili fra loro per la loro estrema vicinanza, decorressero non solo in modo latente ma alle volte con sintomi afasici assai diversi. Infine, le frequenti contraddizioni fra il quadro clinico intra vitam e il reperto macro-e microscopico, autorizzarono numerosi autori a spogliare le denominazioni " sub-e transcorticali „ del loro carattere *anatomico*, per conservarle solo nel senso puramente clinico, o addirittura a sopprimerle (autori francesi).

Persino la localizzazione della cosidetta forma corticale dell'afasia motoria nella circonvoluzione di Broca (1) e della forma corticale sensoria in quella di Wernicke (1.ª Temporale, girus angularis), (2) non rimase, specie in questi ultimi anni, senza attacchi, poichè anche qui, vicino a casi macroscopicamente concordanti con la dottrina di Wernicke, ne sorsero molti e molti altri nei quali un esatto esame microscopico dei preparati contraddisse la dottrina stessa. Si osservarono infatti dei casi in cui il focolaio di afasia motoria cercato, non esisteva nella corteccia di Broca, ma più profondamente nello strato midollare o addirittura nella regione dell'insula; e così il focolaio di afasia sensoria non esisteva nella circonvoluzione di Wernicke, ma nella sostanza bianca del gyrus angularis, nella regione dell'insula o così via (3).

Quelli tuttavia che indussero a dubitare più che mai della esattezza della localizzazione classica, furono i *casi* sempre più numerosi,

(1) Afasia motoria tipo Broca: cecità verbale con perdita della capacità di esprimersi per iscritto (scrittura spontanea).

(2) Sordità verbale con grave offesa del cosidetto linguaggio interiore (Agrafia, Alessia ecc.).

(3) Cfr. vr. Monakow — Ergebnisse der Physiologie — 1907.

negativi: quelli cioè in cui, anche con estese ed antiche lesioni della regione di BROCA, i pazienti erano stati, del tutto o per molto tempo prima della morte, privi di sintomi afasici; o quelli infine in cui, pur esistendo fino alla morte una tipica afasia motoria, *non* si trovò alcuna lesione locale evidente (paralisi progressiva, meningite, uremia, diabete).

Già fin dai primi tempi della dottrina, ma solo da rari autori (SIMPSON, BERGMANN, v. GUDDEN, IACKSON ecc.), si era osservato che, data una lesione anche *relativamente* recente del terzo posteriore della F 3 sinistra (anche in destrogiri) poteva anche *non* istituirsi una afasia motoria tipo BROCA: in questi ultimi anni poi i casi negativi, registrati sempre in maggior numero (1) (focolai acuti e cronici, traumi, tumori, encefalomalacia, emorragie nella regione di BROCA) sollevarono da varie parti (2) nuove obbiezioni contro la classica localizzazione di BROCA e di WERNICKE; finchè nel 1906 P. MARIE la attaccò di fronte venendo ad una completa revisione della già vexata quaestio.

Alcuni autori (sopratutto DEJERINE, HEILBRONNER, LIEPMANN ecc.) pur accettando in tutto i fondamenti dell'antica dottrina, cercarono di spiegare i casi negativi o contradditorii ammettendo che la " regione motoria della parola „ si estendesse oltre la circonvoluzione di BROCA nelle aree prossimiori (fino alla porzione più anteriore della F 3) e che in certi singoli casi, la corrispondente circonvoluzione di *destra* potesse assumere, per l'uso della parola, un'importanza maggiore di quella finora concessa (ambidestri). Altri ricercatori (v. MONAKOW, BERNHEIM, MINGAZZINI ecc.) andarono ancora più in là, finchè P. MARIE, MOUTIER, SOUQUES arrivarono al punto da sconfessare totalmente, in base al loro proprio materiale di studio, la classica teoria di BROCA. MARIE e MOUTIER dichiararono esplicitamente che "la regione di BROCA „ non ha *nulla* a che fare nè col linguaggio nè con l'afasia motoria.

Prima di esporre, su tale importante argomento, la mia personale opinione, credo utile far osservare che gli oppositori della an-

---

(1) BRAMWEL, COLLIER, LEVI, MINGAZZINI, v. MONACOW, MARIE, MOUTIER ed altri.
(2) v. la mia GEHIRNPATHOLOGIE (Patologia cerebrale) 2. ediz. 1905.

tica localizzazione (chiamiamola così) si possono dividere in due gruppi. Il primo gruppo nega che l'afasia motoria insorga come consegnenza di una lesione della regione — o meglio della *corteccia* — di Broca, e sostituisce a questa un'altra più estesa (fino alla regione dei gangli della base): ma mantiene fermo il principio che l'afasia stessa si spieghi sempre con un focolaio *unilaterale ed esclusivamente anatomico.* I rappresentanti del secondo gruppo (fra i quali pongo me pure) sono invece dell'opinione che una delle condizioni anatomiche necessarie dell'afasia motoria sia, è vero, *una estesa lesione* nel territorio della regione Silviana anteriore, ma che il *momento anatomico per sè stesso* (massime in affezioni emilaterali) non sia per sè stesso sufficiente a spiegare tutti i sintomi morbosi afasici: ma che su questi molto spesso agiscano dei momenti dinamici (diaschisis).

Capo dei rappresentanti del primo gruppo è senza dubbio P. Marie. Questo autore ha seguito una via assai diversa da quella finora percorsa, non solo per quanto riguarda le localizzazioni, ma anche per quanto riguarda i sintomi: e se noi volessimo accettare tutte le sue affermazioni, dovremmo sacrificargli non poche delle nostre fondamentali vedute sulla natura intrinseca dei disturbi del linguaggio.

La contemporaneità oltremodo frequente (se pur non del tutto necessaria) di una afasia motoria tipo Broca con un focolaio nella regione di Broca stessa, e quella forse ancora più frequente di una afasia sensoria con distruzione della circonvoluzione di Wernicke (F 1.ª sinistra indussero gli antichi autori ad ammettere che la favella umana fosse localizzata in regioni corticali assai strettamente deliminate. (Teoria della localizzazione dei centri della parola). Dopochè poi Broca (se pure con una certa circospezione) e quindi Meynert ebbero complelamente accettate queste vedute, venne Wernicke ad esporci, nel modo e con i schemi divenuti famosi, la sua teoria dei centri del linguaggio; ammettendo che le " *imagini mnemoniche motorie della parola* „ avessero sede nella *regione di* Broca e le " *imagini acustiche* „ nella *temporale superiore*, (che da lui prese il nome).

A queste vedute, che poggiavano in parte su fatti sperimentali (H. Munk), aderirono quasi senza riserva pressochè tutti gli autori venuti dopo (Charcot, Ballet, Bastian, Lichtheim, Dejerine, Pick ed altri): persino dei psicologi, (come Wundt ed altri) non esitarono

a servirsi dell'espressione " *Localizzazione della parola* „: e la dottrina dei centri della parola (*non* dell'afasia) formulata da WERNICKE divenne famosa e fu riprodotta in tutti i libri di testo. Vi fu persino un tempo in cui non si fece quasi più differenza fra *centri* della parola e *sedi* dell'afasia e dove si parlò di un centro verbale motorio nella regione di BROCA e di uno sensorio in quella di WERNICHE come di due entità affatto indipendenti. Non mancarono, è vero, anche nel periodo di maggior entusiasmo per la localizzazione delle funzioni cerebrali, e in cui si arrivò a parlare perfino di " centri dell'intelligenza „ (FLEHSIG), alcuni che ad alta voce protestarono contro l'errore di aver trasportato in un terreno anatomico ipotetico dei criterii di ordine esclusivamente fisiologico, ma questi, allora, furono i meno ed i meno ascoltati. (GOLTZ, MÖBIUS, B. v. GUDDEN, SACHS, v. MONAKOW ecc.).

E così pure contro la leggierezza con cui si volle fissare i " *centri* „ o le " *officine* „ di certe date funzioni in quei punti della corteccia la cui lesione portava una ben definita alterazione delle funzioni stesse, fu già alzata la voce da GOLTZ, KUSSMAUL, (1) MÖBIUS, LOEB, HITZIG, e infine da me, in modo assai ampio e completo. Nel mio lavoro " Sullo stato attuale delle localizzazioni nel cervello (2) io ho dedicato a questo importantissimo quesito una lunga trattazio-

---

(1) Vorrei ricordare, a questo proposito, con quanta circospezione e prudenza si esprimesse, sui centri della parola, KUSSMAUL, nel suo libro sull'Afasia, che se pure comparso già 32 anni or sono, rimane pur sempre uno dei più preziosi lavori che possediamo sull'argomento. Qesto illustre clinico e ricercatore diceva: " Noi non attaccheremo con eccessiva speranza, la gigantesca questione di ricondurre a questa o a quell'altra porzione della corteccia le numerose e varie funzioni del linguaggio..... ma dovremo specialmente deridere tutti gli ingenui tentativi di trovare una " sede del linguaggio „ in questa o in qoell'altra circonvoluzione cerebrale. É segnata nella corteccia — specie per il linguaggio — un' immensa sfera associativa, perchè essa deve essere connessa con tutto l'enorme territorio delle " rappresentazioni „: e questo occupa certamente *tutta la corteccia*. Per verità, KUSSMAUL ammette (ed io pure) che le imagini verbali motorie si formano *in altre vie* di quelle delle *imagini acustiche od ottiche* (ciò che diviene elementare se si ammettono i *foci* nei così detti territorii sensoriali): e queste in altre vie che non quelle delle rispettive *rappresentazioni interiori*. Le vie della parola poi sarebbero così strettamente intessute fra di loro ed unite con quelle delle rappresentazioni (imagini interne) da non esser possibile nè di distinguere nè di isolare le singole stazioni di quell' immenso labirinto. Giá KUSSMAUL ammette come cause possibili dell'afasia, degli stati transitorii di paralisi, e si esprime anche sulla possibilità di fenomeni inibitorii per opera di irritazioni (nel senso di GOLTZ): ammettendo infine che cause dall'afasia possono pur essere traumi e focolai inflammatorii.

(2) Ergebnisse der Physiologie von ASHER und SPIRO 1902, 1904, 1908.

ne, ed ho decisamente dichiarato che la teoria dei centri corticali destinati a " rappresentazioni „ qualunque è assolutamente priva di valore scientifico (1).

Per la ristrettezza dello spazio non posso qui soffermarmi sui punti più fondamentali della mia opinione in proposito (e perciò rimando il lettore al sopracitato lavoro): tuttavia alcuni di quelli verranno riferiti alla fine di questa mia breve trattazione.

Se pure (come antecipatamente mi piace osservare) l'antica dottrina dei centri della parola deve essere del tutto abbandonata, l'osservazione giornaliera al letto del malato e al tavolo anatomico (ed in ciò tutti sono d'accordo) insegnano d'altra parte che focolai ristrettamente limitati in porzioni di circonvoluzioni o in distretti arteriosi, determinano, nel campo del linguaggio, delle lesioni abbastanza svariate se pur anch'esse condizionate alla natura del focolaio ed alla durata della malattia: lesioni però che non di raro sono accompagnate da altri fenomeni di focolaio (2). Ed avviene così non di raro che dal raggruppamento dei singoli sintomi afasici noi siamo in grado di diagnosticare quasi con esattezza la localizzazione del focolaio.

I territorii corticali tuttavia che rappresentano i punti di partenza dell'afasia motoria, sono ancora troppo estesi, e il loro intimo significato patologico troppo poco conosciuto, perchè noi possiamo oggi parlare di una *regione anatomica della afasia motoria, ristretta e bene definita.* Ed infatti ciò che le nostre cognizioni clinico-anatomiche non ci sanno ancora dare, è la possibilità di isolare, in quei territorî anatomici, delle ben determinate località e metterle in diretto e unico rapporto con i singoli componenti del linguaggio. E per verità, a base di tutte le ricerche da iniziare a tale proposito, dovrebbe stare una conoscenza dei sintomi clinici più tipici, infinitamente più esatta dell'attuale: la quale solo approssimativamente ci viene offerta dalle sedi dei focolai morbosi.

Ma quale " *minimum di lesione* (della parola)„ possa, in tutti i

(1) Un modo di vedere completamente uguale trovo in R. Semon " Mneme „ und ' die mnestiche Empfindungen , " memoria „ e (" sensazioni mnemoniche „).

(2) Queste porzioni circonvoluzionari sono specialmente le circonvoluzioni raggruppate attorno all'insula sinistra, o le sezioni più profonde e centrali della sostanza bianca che con quelle stanno in rapporto.

casi e nelle più svariate forme morbose, provocare un limitato focolaio, insorgente in quella pur vastissima regione è cosa, francamente, ancor oggi oscura, e, credo, assai difficilmente delucidabile. La ragione del fatto sta in ciò che nella massima parte dei casi di afasia osservati, non si tratta di lesioni nettamente demarcate o limitate a determinati territorii anatomici, ma di alterazioni patologiche spesso disseminate, irregolari, estese a parecchie circonvoluzioni della regione silviana anteriore: consistenti per solito sia in focolai di origine vasale, sia, non di rado, in altre alterazioni istologiche piccole, diffuse, fuori della regione della parola: sia infine, e più spesso ancora, di alterazioni *diffuse* delle arterie o delle meningi, e *in tutti e due gli emisferi.* (Dejerine, Bernheim, v. Monakow, Marie, Liepmann e altri). Ma anche in quei rari casi dei cosidetti focolai corticali, molto piccoli e limitati (traumi ecc.), si dovrebbe tener maggior conto — per l'interpretazione del reperto — della natura della malattia e di altre circostanze ancora. Ciò che noi studiamo nel malato non sono solo gli esiti di una interruzione di fibre, ma anche altri esiti della malattia stessa che è stata originata dal focolaio.

Se dunque l'attuale materiale sull'afasia non è sufficiente nemmeno per gli scopi della diagnosi, tanto meno esso basta, per ragioni che diremo più tardi, agli scopi della localizzazione.

Negli ultimi tempi il numero dei casi di afasia più esattamente studiati dal lato anatomico, è notevolmente aumentato: alcuni punti in rapporto alle localizzazioni sono divenuti più chiari; ma tuttavia, come già dicemmo, una solida base anatomica per la localizzazione dei vari sintomi dell'afasia motoria, ci manca ancora.

I seguenti fatti hanno indotto P. Marie (1) ad abbandonare la

---

P. Marie (Semaine médicale 1906 n. 21-48) interpreta i sintomi afasici in modo del tutto diverso da quello finora ammesso. All'afasia, secondo questo Autore, vanno ascritti *soltanto* quei casi nei quali si ha essenzialmente un disturbo del *linguaggio interiore,* dove cioè il paziente nè può più esprimersi per iscritto, nè può più leggere. E poichè nell'afasia motoria corticale il linguaggio interiore non è offeso, egli la chiama *anartria* (come Pitres e Ladame). Nell'afasia si tratterrebbe di una lesione *unilaterale:* una netta distinzione in una *sensoria* (tipo Vernicke) e in una motoria (tipo Broca) non si potrebbe fare perchè il linguaggio interno sarebbe offeso in *tutti* i casi di afasia. Per l'afasia motoria di Broca, P. Marie ammette una fusione della forma unilaterale (di Werniche, secondo lui) con la sua *anartria* (M 5). L'esistenza di una afasia sensoria (subcorticale) pura è, dal Marie, assolutamente negata.

localizzazione ammessa da BROCA e modificarla secondo le proprie nuove vedute: 1.° i casi negativi (mancanza di qualsiasi disturbo della parola in lesioni della regione di BROCA) 2.° che, la cosidetta teoria classica si basa su troppe ipotesi affatto prive di base: 3.° una serie di osservazioni personali in cui il focolaio principale non risiedeva tanto alla superficie del cervello, quanto nella cosidetta " regione del nucleo „ di sinistra. (Quadrilatero di MARIE). Rivedendo criticamente il materiale raccolto nella letteratura ad hoc, e fra questo persino alcune osservazioni dello stesso BROCA, il MARIE venne nella convinzione che, dove in vita si trattava di forme durevoli di afasia (massimamente subcorticale) il focolaio stava al di là della regione di BROCA, o, rispettando addirittura questa circonvoluzione, si estendeva profondamente nella regione lenticolare. Il materiale usato dal MARIE era costituito in maggior parte — conviene però osservare — da casi studiati solo macroscopicamente. Il nodo, ad ogni modo, della nuova localizzazione di MARIE sta in ciò che almeno *l'afasia motoria pura*, " *subcorticale* „ (che egli chiama *anartria*) solo allora è da ritenersi diventi una lesione definitiva quando il focolaio cada nella zona "*lenticolare* „ o in qualche modo penetri in essa.

La zona lenticolare del MARIE è molto estesa. Essa comprende una sezione i cui confini stanno anteriormente nella regione del polo anteriore del nucleo caudato e dell'insula (esclusa la circonvoluzione di BROCA): posteriormente nella capsula interna retrolenticolare: mentre superiormente si estende, senza limiti troppo precisi, nelle due circonvoluzioni centrali. (Operculum, area della corona raggiata). Essa racchiude in sè l'insula, tutto il nucleo lenticolare e il corpo striato, la capsula interna, il talamo ottico, l'antimuro, la capsula esterna ed estrema, e perfino, come zona di passaggio una parte dell'operculum Rolandi: ed è, come si vede, costituita da territorii anatomici molto diversi.

Quantunque sia noto già da vario tempo (1) che l'afasia motoria o la disartria possono insorgere in seguito a focolai del nucleo len-

(1) Già **BROADBEND, ANDRAL, ROMBERG, osservarono casi analoghi: KUSSMAUL dedicò un lungo capitolo ai disturbi del linguaggio dipendenti da lesioni nel corpo striato o nel nucleo lenticolare: anche WERNICKE, nei primissimi tempi, ammise una afasia da " nucleo lenticulari leso „.**

ticolare, pure le nuove teorie di MARIE, specialmente per i loro punti di vista clinici, aumentarono di molto la portata di questo fatto. Molti autori (MOUTIER, SOUQUES, DERCUM, COLLIER, DIEULAFOY ecc.) le salutarono come un vero progresso, altri le accettarono addirittura a occhi chiusi. Si disse che queste ci liberavano finalmente dagli antichi e troppo abusati schemi, che si fondavano finalmente su punti di vista puramente clinici e si affermò che con queste si poteva lavorare molto meglio ed ampliare molto più liberamente (COLLIER) la localizzazione dell'afasia di quanto non si fosse potuto fare con l'antica e ormai del tutto ripudiata teoria dei centri circoscritti del linguaggio. Quanto di vero sia in ciò, vedremo più tardi, quando esamineremo un materiale più ampio, più accuratamente e microscopicamente studiato.

Altri autori tuttavia, fra cui HEILBRONNER, DEJERINE, MAHAIM, LIEPMANN, OPPENHEIM ecc, si opposero, fin da principio, decisamente alle idee di MARIE: e le obbiezioni di costoro sono non soltanto cliniche, ma anche anatomiche. Dal lato clinico gli oppositori di MARIE osservarono che la affermazione: " essere l'afasia una lesione unilaterale „: è falsa e rappresenta un regresso clinico; mentre l'indipendenza delle due principali forme dell'afasia nel senso di WERNICKE (motoria e sensoria) è clinicamente dimostrata e basata sopra un numero sufficiente di reperti anatomo - patologici. Essi affermano ancora che la denominazione " anartria „ in sostituzione dell'afasia motora subcorticale è inadatta; sia perchè essa esprime già un altro e ben diverso sintomo di insufficiente *articolazione* delle lettere e sillabe (paralisi pseudobulbare), sia perchè degli afasici motorii possono articolare senza alcun errore i residui di parole che possiedono: alcuni infine osservano (LIEPMANN) che nell'afasia motoria sub - corticale esiste anche una lesione mnemonica che nulla ha a che fare con una lesione della *articolazione* della parola.

Io mi trovo d'accordo con gli oppositori di MARIE nel riconoscere che l'espressione " anartria „ in sostituzione della " afasia motoria subcorticale, non è felice; e preferirei (con LIEPMANN, BEDUSCHI ed altri) — per non indurre confusione nella nomenclatura — l'antica denominazione di BROCA " afemia „. Del resto io ammetto, con MARIE, una separazione fondamentale dei disturbi della parola *con* o *senza* lesione del linguaggio interiore, ma ritengo erroneo tirare in campo degli elementi " mnestici „ nella forma subcorticale, salvo solo quan-

do si tratti di casi *assolutamente puri*. (casi di LADAME e di v. MONAKOW).

Non meno violenti furono gli attacchi contro le innovazioni di MARIE in rapporto alla localizzazione dell'afasia motoria. I suoi oppositori (DEJERINE, HEILBRONNER, LIEPMANN, NIESSL, v. MAYENDORF ecc.) affermarono che, almeno nella massima parte dei casi cronici di afasia motoria studiati in questi ultimi tempi, la circonvoluzione di BROCA, contrariamente a quanto vuole il MARIE, era direttamente o indirettamente offesa, e che se anche si aveva una grave afasia motoria per focolai posti nella regione lenticolare, ciò era solo possibile perchè le fibre midollari (di associazione e proiezione) uscenti dalla corteccia di BROCA e dall'opercolo erano contemporaneamente lese nei loro strati più profondi.

Proseguendo il dibattito, si osservò un fatto assai curioso. Si combatteva, in parte, il MARIE con le stesse armi con cui egli era sceso contro l'antica localizzazione, in parte, e ciò più conta, con argomenti di patologia generale e di fisiologia: mentre a questi ultimi il MARIE contrapponeva soltanto le sue vedute teoriche. Non fu così difficile ad essi di portare dei casi nei quali la ipotesi di MARIE non era affatto sostenibile. Noi possediamo infatti, così nella recente che nella vecchia letteratura un numero rilevantissimo di casi (1) in cui estesi focolai nella regione lenticolare non furono seguiti, o solo transitoriamente da una " anartria „ nel senso di MARIE: io stesso potrei citarne alcuni della mia pratica personale (2).

Coloro che — nello studio delle afasie — vogliono attenersi strettamente ai reperti anatomo - patologici, possono tranquillamente affermare ciò che segue: quando MARIE sostiene che gravi lesioni della regione di BROCA possono sussistere senza afasia motoria, e viceversa questa può esistere senza lesioni della prima, egli ha indubbiamente ragione: ma quando gli oppositori di MARIE affermano che può esi-

(1) FÜRSTER, LIEPMANN, ecc. LIEPMANN comunica dei casi dove perfino *focolai bilaterali del nucleo lenticolare non diedero afasia.*

(2) Contro tali vedute stanno però alcuni recenti autori (MINGAZZINI, BEDUSCHI ecc.) con casi nei quali anche una lesione unilaterale del nucleo lenticolare era seguita da gravi disturbi anartritici. Da ciò MINGAZZINI ritiene possibile l'esistenza di una speciale porzione del nucleo lenticolare deputata alle vie della parola (fibre corticali che attraverserebbero il nucleo stesso).

stere una gravissima lesione della regione lenticolare senza che *necessariamente* debba istituirsi una *anartria* (nel senso di MARIE) od ancora che la afasia possa insorgere anche a zona lenticolare perfettamente intatta, hanno pure ragione. Dopo tutto ciò sorge spontanea la domanda: Che cosa c'è di sicuro nella localizzazione del linguaggio? Prima di prender posizione di fronte a tale questione e svolgere le mie personali vedute, credo opportuno aggiungere alcune altre brevi considerazioni critiche sulle localizzazioni di BROCA e di MARIE.

La zona lenticolare — considerata come sede di origine dell'anartria di MARIE — possiede, di fronte alla stretta circonvoluzione di BROCA, il vantaggio di comprendere in sè un gran numero di centri anatomici dai quali può originarsi la lesione dell'afasia. (v. anche MINGAZZINI). Essa racchiude una rilevante sezione della corona raggiata della terza frontale, la capsula estrema (ma sopratutto come zona di passaggio), parti dell'operculum ROLANDI, nel quale, come è noto, sono piantati i foci per i muscoli della fonazione; poi la capsula interna in sè: in una parola dei territorii ai quali si è universalmente riconosciuta una reale partecipazione al fenomeno del linguaggio. Del resto, calcolando l'enorme perimetro e la complessa costituzione della zona lenticolare, è chiaro che le probabilità per l'insorgenza di un disturbo della loquela (in focolai estesi a metà del percorso) debbano essere in questa maggiori che non nella distruzione della parte opercolare della terza frontale. (Circonvoluzione di BROCA)

Non è quindi difficile che per tali ragioni la localizzazione del MARIE appaia giustificata nei casi di focolai molto estesi della zona lenticolare, poichè in essa non solo esistono i centri dei muscoli della fonazione (operculum) e le loro fibre di proiezione (capsula interna), ma vi sono numerose fibre associative lunghe e corte provenienti dalla seconda e terza frontali (corona raggiata); e queste necessariamente vengono lese ogni qual volta insorga, nel sopracitato territorio, un focolaio morboso considerevole.

Contro tale localizzazione si può però sempre obiettare che *in realtà*, cioè dal lato *fibro-anatomico* (per dir così) essa non rappresenta *nessuna* localizzazione; ma che in ogni caso e fino ad un certo punto vi è compresa (anche se propriamente non vi penetra e a malgrado del ripudio di MARIE) pur anco quella di BROCA. E per verità la zona lenticolare con i suoi eterogenei componenti collegati con

quasi tutte le sezioni corticali e subcorticali; con i suoi limiti che, perlomeno dalla parte dorsale (corticale) sono appena, o per nulla affatto, definibili, non può acccontentare nessuno (e credo nemmeno del tutto MARIE e MOUTIER) perchè essa è troppo *elastica* e troppo *provvisoria.* I confini della zona "lenticolare„ sono stati dal MARIE non solo insufficientemente definiti dal lato anatomico (e sono in realtà assai arbitrarii) ma non sono nemmeno, a mio avviso, sufficientemente fondati sulle osservazioni clinico anatomiche che noi possediamo a tutt'oggi. Ciò che è assolutamente innegabile è, come ha dichiarato Mme. DEJERINE (ed io debbo pienamente confermare) il passaggio o la stretta compenetrazione fra i confini di questa zona e della circonvoluzione BROCA. Certamente la circonvoluzione di BROCA e speciamente la parte triangolare (compresa la corona raggiata) della F^3 sta abbastanza addossata alla parte anteriore della testa del nucleo caudato (la quale apparterrebbe secondo il MARIE alla zona lenticolare) perchè sia impossibile una grave lesione della zona lenticolare, almeno nella sua porzione dorsofrontolaterale, senza che contemporaneamente non venga direttamente o indirettamente cointeressata anche la località di BROCA. Ed infatti con una co-lesione di quest'ultima si possono facilmente spiegare una gran parte di quei casi di "anartria„ che il MARIE ha citati come derivanti esclusivamente da lesione della zona lenticolare. (v. anche LIEPMANN). Rimanendo invece limitati i focolai al talamo, capsula interna, finanche al globus pallidus, la comparsa di un'anartria dovrebbe in ogni caso essere del tutto eccezionale.

Fintantochè MARIE ed i suoi seguaci non definiranno la regione lenticolare con maggiore esattezza *anatomica* e non daranno la prova che in una lesione della R. lentic. è totalmente esclusa la regione di BROCA (che pure è nutrita dalle stesse arterie) fino allora, dico, non si potrà mai ritenere che le loro dottrine riescano accettabili o vincitrici. Ma non basta, un fatto essenziale rilevato (prima da LADAME e v. MONAKOW e recentemente confermato da LIEPMANN) che cioè la afasia (anartria di MARIE) può esistere per anni senza che nucleo lenticolare, capsula interna, antimuro, o talamo ottico rivelino la più piccola alterazione patologica *primitiva,* è di grandissimo ostacolo alle idee del MARIE se pure addirittura non le distrugge del tutto. Nel caso di LADAME - v. MONAKOW era offeso sopratutto l'operculum ROLANDI con l'annessa sostanza bianca (regione che il MARIE annette alla sua R. lentic.); ma anche la regione del BROCA era del tutto di-

strutta. Questo caso ad ogni modo dimostra con tutta sicurezza che: per la comparsa dell' anartria di MARIE, una lesione della cosidetta regione lenticolare, sopratutto cioè del nucleo lenticolare, capsula interna, corpo striato, *non è indispensabile.*

Ma anche dal punto di vista delle nostre nozioni di fisiologia, la dottrina di MARIE, come oggi è architettata, non può in alcun modo sostenersi. Non si deve dimenticare che proponendo la sua nuova localizzazione, MARIE mise innanzi in prima linea dei punti di vista clinico - anatomici; e che solo più tardi egli fu costretto, del tutto cervelloticamente a stabilire secondo i dati offertigli dal proprio materiale, le condizioni anatomiche dell' afasia motoria. Fino ad oggi, MARIE ed i suoi allievi hanno soltanto indicato che una distruzione della zona di BROCA *non* è sufficiente a provocare una afasia motoria pura o una del tipo BROCA, ed hanno reso verosimile, con le loro osservazioni il fatto che questa tanto più presto si aggrava o cronicizza, quanto più profondamente il focolaio, dalla superficie, penetra nel territorio dei grandi gangli (basali): dove cioè, oltre al resto, confluiscono in gran copia gruppi ed esemplari di fibre delle piu svariate circonvoluzioni del lobo frontale, della regione opercolare, ecc.

Chiunque, interessandosi al conflitto attuale, voglia esaminare più da vicino il materiate anatomico-clinico posto a base di quello dalle due parti avversarie, dovrà convincersi che la difficoltà di delucidare la localizzazione dell' afasia non sta soltanto nella incompletezza del materiale patologico o in qualche errore di osservazione, ma anche in una questione ristretta ed unilaterale, è vero, ma *fondamentale.*

Quasi tutti gli autori (e su ciò vi è una rara concordia sia fra i difensori della teoria classica (DEJERINE HEILBRONNER LIEPMANN ecc.) che fra quelli del MARIE) — partono dal tacito presupposto *che esista nel cervello (emisfero sinistro) una zona relativamente limitata (sia corticale che subcorticale) la cui distruzione è sufficiente già per se stessa a provocare fenomeni duraturi di afasia motoria. La divergenza fra i due campi consiste sostanzialmente solo in ciò: che i difensori della teoria di Broca localizzano, come il fondatore, questa limitata zona (regione motoria della parola) nel terzo posteriore della F^3 sinistra (alcuni di questi, come ad es. Dejerine, sotto l'influsso delle recenti discussioni la estendono a tutta la terza frontale e all'opercolo): mentre P. Marie ed i suoi scolari la pongono invece nella " regione lenticolare ".*

Il **Marie** tuttavia si allontana dalla teoria di **Broca** (e a mio avviso con ragione) anche in ciò, che egli non considera la sua zona lenticolare come un centro verbale motorio (così vorrebbero i seguaci di **Broca** per la zona di **Broca** stesso) ma come un territorio cerebrale *clinico* (rinunciando per sempre a qualsiasi ipotesi di fisiologia!) molto vagamente limitato ed entro al quale deve esistere la lesione da cui si originano i fenomeni clinici della afasia motoria pura (la sua "anartria„). La sua delimitazione è, come dissi, soltanto clinica e affatto provvisoria; essa deve aiutar a trovare, (se bene ho compreso il **Marie**) le vere sedi centrali della favella: ma a me sembra che anche il **Marie** stesso sia convinto che esista nel cervello (zona lenticolare) una "stazione„ relativamente limitata, la cui distruzione unilaterale *deve* produrre irreparabilmente l'afasia motoria o, come egli vuole, anartria.

Ma tale ipotesi è sufficientemente basata sulle osservazioni clinico-anatomiche che finora possediamo, o, non si tratta piuttosto di un dogma generalmente già accettato sotto l'influenza di antiche teorie?

In questi ultimi anni io ho sottoposto a un esame critico molto minuto tutti i casi di afasia motoria, anatomicamente utilizzabili e muniti di esatto reperto necroscopico, che ho potuto raccogliere nella letteratura: oltre a ciò casi chirurgici con estese lesioni di circonvoluzioni (senza sezione): ma sopratutto le mie personali osservazioni, costituite da ben 20 casi, arrivati all'autopsia, di cui 11 totalmente sezionati in serie: ed ho riunito il tutto in varii gruppi: a) a seconda del quadro clinico, la durata e decorso della lesione afasica, b) secondo la località e l'estensione del focolaio primitivo, c) secondo la natura e l'età della lesione, focolaio (1). Il risultato di questo esame, nel quale, a mio avviso, per la prima volta si è affrontato da vicino il quesito d'attuatualità, cioè la durata dei sintomi e l'età del focolaio, fu sorprendente: e credo non inutile cosa di esporlo in breve:

1. Casi completamente e sufficientemente studiati di afasia motoria tipo **Broca** durata per lunghi anni fino alla morte, con distruzione della circonvoluzione di **Broca** esistono in numero abbastanza notevole. Nella generalità però di tali casi — come insegnano ad un'osservazione anche superficiale le figure unite ai lavori, od i miei preparati stessi — il focolaio andava al di là sia in estensione che in pro-

(1) Ergebnisse der Physiologie von Asher und Spiro 1907.

fondità della circonvoluzione di BROCA; e in molti casi anche *certamente* nella zona lenticolare; si trattava quasi sempre di focolai di origine vascolare: arteriosclerosi diffusa, atrofia senile del cervello, processi encefalitici, che è molto difficile limitare entro esatti confini anatomici. (I Gruppo).

2. In un gran numero di casi (BASTIAN, von MONAKOW ecc.) dove la localizzazione del focolaio ed i momenti patologici condizionali erano press' a poco gli stessi del primo gruppo: dopo un'afasia durata per anni, si ebbe un *notevole miglioramento,* nel senso che il paziente potè non solo parlare spontaneamente delle brevi frasi, ma, ciò che conta, *ripetere* abbastanza rapidamente. In alcuni di questi casi (osservazioni mie) erano fortemente cointeressati e lesi da una *cisti* le F^2, F^3, l' operculum, il corpo striato e la capsula interna (regio lenticularis) (2ª Gruppo)

3. Dove, con limitazione macroscopica del focolaio nella circonvoluzione di BROCA od operculum ROLANDI, il paziente fu, fin alla morte, *afasico motorio* (per lo più tipo BROCA) si trattò quasi esclusivamente — almeno nei casi da me raccolti — di focolai *recenti*, al massimo di qualche settimana, il cui portatore era soggiaciuto alla malattia originaria e dove la causa morbigena primitiva (disturbi circolatorii, prodotti patologici ecc.) aveva esercitato una parte assai importante nella genesi dell' afasia, ma dove questa aveva pur tuttavia potuto già manifestare alcuni sintomi di miglioramento. (Gruppo 3.°). (1).

4. In un numero brillante di casi (manidestri), con focolai (pure di origine vascolare) relativamente bene demarcati, sia recenti che antichi i pazienti presentarono intra vitam disturbi afasici motorii (tipo BROCA) *soltanto per un periodo di tempo* più o meno lungo (settimane, mesi, qualche anno, alle volte con remissioni): ma si ripresero *quasi completamente,* così che tardivamente o non si poteva più rilevare alcun disturbo della parola o appena minime traccie. Si trovarono fra tali casi, alcuni dove la lesione aveva assalito assai

(1) Casi di BANTI, CHARCOT e PITRES, OGLE, SANDERS, TRIPIER, GAREL e DOR, RAYMOND, STARR, TH - SIMON, PETRINA, ROSENSTEIN. ecc.

estesamente e profondamente o la regione di WERNICKE, o la regio lenticularis. (Gruppo 4.°) (1).

Casi di tal genere, ai quali recentemente altri se ne sono aggiunti, danno la prova che un'afasia motoria da lesione della zona di BROCA o della regione lenticolare (se quest'ultima è solo parzialmente offesa) può guarire quasi completamente.

5. In alcuni casi di lesione della circonvoluzione di BROCA, dell'operculum e anche della sostanza bianca della circonvoluzione centrale non si giunge all'afasia motoria tipo BROCA ma ad un'afasia motoria pura (anartria di MARIE) che può rimanere per sempre. (Gruppo 5.°) (2).

6. Esiste infine una piccola serie di casi nei quali a malgrado della totale distruzione della regione di BROCA e più in là ancora (tumori: emorragie) i pazienti, per *l'intera* durata del focolaio o della malattia *non presentarono il più piccolo sintomo di fenomeni afasici* (*casi negativi*). Questi casi sono relativamente rari, ma esistono. Non è però da escludere del tutto — almeno in alcuni di questi — che immediatamente dopo l'attacco forse, o nel decorso di un focolaio svolgentesi in modo o lento o progressivo — si siano fugacemente potuti produrre dei momenti in cui la favella non sia stata completamente libera. (Gruppo 6.° casi negativi) (3).

In alcuni casi di questo gruppo il focolaio datava fino dalla più tenera giovinezza.

Se dunque noi vogliamo confrontare i casi negativi or ora riferiti, con quelli dove anche una lesione della regione lenticolare decorse *senza sintomatologia afasica*, possiamo, dalla letteratura finora raccolta e dai dati della mia diretta osservazione, stabilire con sicurezza i seguenti punti:

1. L'afasia motoria (tipo BROCA) può venir provocata da lesioni molto svariate e aventi sede entro i limiti di una sezione cerebrale

(1) Osservazioni di STARR, OPPENHEIM, v. MONAKOW (3 casi) NOTHNAGEL (2 casi), DUFOUR, DEJERINE, WILLIE, BARLOW, HOTCHKISS, LIEPMANN, BERNHARD, TUKE und FRASER ecc.

(2) Osservazioni di G. BANTI, MILLS, KOSTENITSCH, BERNHEIM, LADAME e v. MONAKOW ecc.

(3) BYROM BRAMWELL, BERGMANN, FOULIS, MOTT, v. MONAKOW, MINGAZZINI, SIMPSON, v. GUDDEN, CHRISTISEN, MARIE, MOUTIER, COLLIER, ULRICH, BEDUSCHI.

relativamente ristretta (F^3, operculum ROLANDI, corona raggiata di questo, regio lenticularis ecc. regione dell'afasia motoria, *amplior*): ma dentro a questo pur tuttavia ampio territorio, irrorato dai due rami anteriori dell'arteria silviana, esistono delle regioni *più limitate* la cui lesione offre dei punti anatomici specialmente favorevoli (di predilezione) per la comparsa dell'afasia motoria (1) (optima). A tali ristrette regioni dell'afasia si deve ascrivere senza alcun dubbio la 3.ª frontale (compresa la regione di BROCA), poi l'operculum ROLANDI ed infine il territorio raggiato appartenente a queste due circonvoluzioni. Che sia così è dimostrato dal fatto che nella preponderante maggioranza dei casi *cronici* di afasia motoria i territori cennati si rilevarono sempre lesi (2).

2. Numerose sezioni di casi gravissimi e definitivi di afasia motoria (Gruppi 1, 3, 4) dimostrano che i sintomi motorio - afasici tanto più presto manifestano la tendenza a cronicizzarsi, quanto più il focolaio si estende in profondità; quanto più esso, attraverso il territorio dall'opercolo penetra nella regio lenticolaris e si estende nelle sezioni anteriori della 3.ª frontale; infine quanto più diffuse esistono le alterazioni dei vasi sull'intero emisfero (non solo sinistro ma anche destro): cioè quanto più l'intera superficie cerebrale è offesa dal processo morboso che ha condotto alla formazione del focolaio. In tali casi però si ha pure anche prestissimo lesioni dell'intelletto, della memoria e dell'orientamento.

3. Nè nel territorio delle circonvoluzioni sinistre poste nella parte anteriore dell'insula (F^2 F^3 operculum ROLANDI) nè in altri punti del cervello (superficie o regioni più profonde) noi possiamo confinare delle ristrette località (centri) la cui malattia o lesione *debba senza eccezione produrre come sintomo permanente l'afasia motoria*, o che, per la realizzazione e decorso della parola stessa siano, condizionatamente, indispensabili.

Da quanto si è detto dunque possiamo conchiudere che il com-

(1) Importante a conoscere è il fenomeno osservato da vari chirurghi (e recentemente anche da OPPENHEIM) che un malato con sensorio del tutto normale e con la terza frontale messa allo scoperto, diventa immediatamente afasico (wortstumm) non appena si comprima leggermente (con un tampone o con un dito) la regione di BROCA.

(2) Considerati anche secondo il metodo dei focolai minimi (EXNER, NAUNYN, NIESSL, V. MAYENDORF). —

plesso sintomatico dell'afasia motoria (tipo BROCA) — dovuto a lesione di uno qualunque dei punti già citati (regione di BROCA, regio opercularis, Insula ecc.) — ed a mio avviso anche di tutta intera la cosidetta *regione dell'afasia,* costituisce un fenomeno a sè, inizialmente transitorio (1); fenomeno che, con tutta verosimiglianza, solo allora diventa *cronico* quando, prescindendo dalla lesione locale, entrano in campo altri momenti patologici collegati solo assai da lontano con la lesione locale stessa. (guarigione dei momenti più tardivi).

Considerata da questo punto di vista, l'afasia motoria (di BROCA) è l'esponente di una complicata reazione di estese regioni cerebrali di fronte all'attacco *locale*; una conseguenza clinica cioè sulla quale — esclusa l'interruzione delle fibre e la distruzione delle cellule nervose — molti altri momenti patologici (natura della malattia, circolazione lesa, *Diaschisi*) esercitano una parte preponderante.

Pochi autori si sono compenetrati — accettandolo — in tale ordine di idee, a mio avviso così importante: alcuni tuttavia, anche oppositori di MARIE (A. PICK, GOLDSTEIN e altri) vi si sono sensibilmente avvicinati. Ed infatti, tanto nella discussione sull'afasia avvenuta in seno alla Società di Neurologia di Parigi (DEJERINE, ANDRÉ-THOMAS) come negli ultimi lavori di LIEPMANN, BEDUSCHI, A. PICK ed altri, la *guaribilità* dell'afasia, anche in territorii della regione di BROCA ampliata, fu senz'altro, e ben più di prima, *ammessa come assioma.* Tuttavia alcuni di quegli autori rimangono ancora caldi discepoli dell'antica teoria dei " centri limitati „ del linguaggio e cercano di spiegare il ritorno della favella, dopo distruzione della regione di BROCA, o di quel centro motorio verbale da loro modificato e allargato, con fattori individuali: ambidestrismo, maggiore sviluppo della facoltà del linguaggio in genere, e via così. In altre parole: questi autori attribuiscono, in limitati casi, a quelle stesse regioni *dell'emisfero destro* che corrispondono, a sinistra, alla regione di BROCA, la capacità di assumere, vicariantemente la funzione della parola.

Il divario fra queste ultime vedute e le mie sta sostanzialmente in ciò che io definisco il perimetro dei territorii corticali deputati alla parola molto più ampiamente che non i seguaci di BROCA e che io lo estendo, *in tutti gli individui, anche a destra.* Oltre a ciò io

(1) Egualmente come nella cecità e sordità psichiche sperimentali.

ammetto che, quando dopo una distruzione della regione motoria dell'afasia ritorna la parola, ciò è dovuto soltanto al ristabilimento funzionale delle sezioni cerebrali situate extra - regione BROCA e temporaneamente offese dalla diaschisi: mentre i sostenitori della dottrina di BROCA ammettono che la funzione vicariante della perduta parola sia assunta da regioni corticali ed elementi che in condizioni normali non hanno regolarmente nulla a che fare con la formazione dei suoni vocali (rieducazione).

Contro le mie originarie personali vedute (teoria della diaschisi) (1) si può obiettare, è vero, che *complete guarigioni* dei disturbi afasici in focolai estesi alle regioni più periferiche della parola è un fenomeno raro, e che si potrebbe con esse venir indotti a credere che l' afasia motoria sia sostanzialmente una lesione *transitoria*. LIEPMANN osserva che la ripristinazione della favella, nelle su citate condizioni anatomo-patologiche non è, secondo la sua esperienza, più frequente del 10 $_0|^0$ dei casi di tal genere, e chiama tale 10 $_0|^0$" un fenomeno che non può avere alcun peso sulla generalità dei casi„. (Neurologisches Centralblatt, 1909 n.° 9).

Che un gran numero di malati di afasia motoria, anche se sopravvivono molti anni all' insulto apoplettico e si esercitino diligentemente nella parola, siano capaci di pochi o nulli progressi, è, naturalmente, un fatto che, per mia esperienza conosco beninteso da lunghissimo tempo. Ma l' esclusione di un possibile ripristinamento del linguaggio è a mio avviso, da mettersi in rapporto, in tali casi assai meno con la localizzazione del focolaio in sè, assai meno col numero e modo delle connessioni anatomiche distrutte dal focolaio stesso (sia esso nella Fr. di Broca o altrove) — poichè altrimenti non esisterebbero casi negativi, od altri di afasia rapidamente scomparente anche con lesione della Cir. BROCA — quanto invece con la natura del processo patologico che ha provocato la comparsa del focolaio. (Diaschisi protratta). Nel massimo numero degli afasici cronici, spesso fra quelli che sono portati in manicomio o comunque capitano all' osservazione del psichiatra o del neuropatologo, si tratta di individui colpiti da focolai vascolari, non di rado molteplici (Encefa-

(1) Vedi più ampiamente nei miei "Neue Gesichtspunkte in der Lehre von der Lokalisation im Grosshirn„ (nuovi punti di vista della dottrina delle localizzazioni cerebrali) in Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1909. N. 13.

lite, embolia, trombosi, arteriosclerosi) (1) e facilmente ancora legati con processi meningitici cronici, con atrofia cerebrale e via dicendo. Generalmente, alla sezione di tali malati, oltre al caratteristico focolaio afasico, si trovano, anche *nell' emisfero destro* delle regioni corticali non più affatto normali. In ogni caso c'è ancora posto sufficiente per ammettere che anche le porzioni corticali anatomicamente risparmiate dal focolaio, sono incapaci di funzione, o che almeno si trovano in condizione da non poter più superare i danni ricevuti dallo sviluppo del focolaio stesso.

Del tutto diverse sono le possibilità di guarigione nei *traumi* (operazioni chirurgiche, lesioni meccaniche), o in emorragie assai ristrette (piccole cisti), come pure in tumori duri lentamente sviluppatisi. La maggior parte dei casi negativi o a rapida guarigione appartengono a questo gruppo. D'altra parte malati con malattie cerebrali diffuse (meningite cronica — paralisi progressiva) dimostrano certamente (anche senza che esistano nella regione di Broca focolai grossolani) una notevole disposizione a disturbi afasici transitorii.

Contro l'ipotesi della funzione vicaria parla non solo il fatto che l'afasia motoria (anche con la distruzione della regione di Broca e dintorni) può, in tempo relativamente breve, ricomporsi, ma ancora la semplice osservazione che è ben difficile che particolari territorii corticali (organi colpiti da disturbi circolatorii, encefalitici ecc.) — anche a destra — possano, in tali circostanze patologiche acquistare delle funzioni del tutto diverse, anzi estranee alla loro intera organizzazione, quando non possono più nemmeno conservare, o appena a gran fatica mantenere, le loro originarie funzioni specifiche (iperfunzione). — Ed a questo proposito non si può infatti dimenticare che ogni nuova inpressione sensoriale, ogni nuova acquisizione di "engrammi" (B. Semon) di stimoli originarii "primitivi" (o temporaneamente giacenti nel fondo della coscienza), si costituisce *poco a poco e per gradi*. Che se, per opera del focolaio scoppiato nella regione di Broca — come insegnava l'antica teoria — venissero realmente "*distrutti*" i particolari centri delle imagini mnemoniche dei suoni, solo allora potrebbero riprodursi nuovi apparati o magazzini di

(1) Se si osservano attentamente i casi studiati più da vicino da Dejerine, Marie, Bernheim, Liepman ed altri, si vedrà che in quasi tutti si trattava di lesioni più o meno *multiple* ed accompagnate ancora, se non basta, da altre diffuse alterazioni patologiche.

rifornimento delle perdute imagini, quando si riproducesse, sotto le stesse condizioni cronologiche ed anatomiche un nuovo processo evolutivo, simile a quello svoltosi nella prima infanzia per la educazione della parola. — Ma nel cervello di ammalati adulti, a mio avviso, le condizioni per un tale periodo di evoluzione e rieducazione sono molto sfavorevoli: e se pure si vuole ammettere tale processo come non solo possibile in sè, ma possibile in un organo già ammalato — nè lo si può escludere del tutto — ciò richiederebbe in via perentoria un periodo di esercitazione assai lungo e assai faticoso. Ma infine, perchè l' ipotesi di una tale rieducazione fosse resa accettabile, occorrerebbe conoscere ben più di ora, nuovi elementi istologici e nuove disposizioni tettoniche, ma sopratutto nuove connessioni conduttrici, (comunizioni) fra gli apparati nervosi che servono al rimanente patrimonio verbale ed a tutto il tesoro di acquisizioni conquistate fin dalla giovinezza. Ma a tutto ciò purtruppo per quanto bello e seducente noi non possediamo ancora un punto di appoggio fisiologico.

Io ritengo invece, per por fine all'argomento, che noi ci troviamo in un campo fisiologico molto più sicuro, se cerchiamo di spiegare il ritorno della favella — in caso di *lesioni permanenti* della regione motoria dell'afasia — ammettendo la possibilità di una ricomposizione (progressiva guarigione della diaschisi) di quegli apparati, *solo temporaneamente e dinamicamente offesi dal focolaio*, che sono deputati, *anche in condizioni normali* all' esecuzione della parola ed hanno, più o meno, se pur in varii punti, la loro sede nella intera cortecia. E su ciò basti.

Ritorniamo ora alla domanda già fattaci, cioè in quale " località cerebrale „ per dir così, l'afasia motoria di Broca viene più facilmente e attivamente a scoppiare e in quale " zona „ cioè noi dobbiamo ritrovare la regione motoria afasica più *propria e più definita* (limitata). Prima d' ora, come fu già detto, tale regione fu riferita esclusivamente alla porzione opercolare della terza frontale sinistra, cioè al punto di Broca. Anche i più caldi partigiani della teoria di Broca sono indotti ad allargare almeno la regione dell'afasia motoria a tutta la 3.ª frontale sinistra, all' opercolo di Rolando ed alla regione anteriore dell' insula: mentre Marie ed i suoi scolari — le cui idee già conosciamo — pongono la regione dell'anartria nella regione lenticolare e la regione dell'afasia (lesione del linguagio interiore) nella zona di Wernicke. Al punto attuale della discussione

sembrerebbe dunque esistere un inconciliabile antagonismo tra le due correnti: a me sembra invece che esso non sia così profondo e che non si debba del tutto escludere la possibilità di un accordo.

Ed infatti il contrasto fra la localizzazione di Broca e quella del MARIE si attenua non appena si voglia sacrificare l'ipotesi, a mio avviso non più accettabile, che la circonvoluzione di Broca o un'altra limitata porzione del cervello (eventualmente regione del nucleo lenlicolare — MARIE) sia l'unico centro motorio, o più giustamente, il solo organo di esecuzione (elaborazione) della parola. Con ciò, naturalmente, nulla si toglie all'importanza della regione di BROCA opercolo di ROLANDO, e sezioni subcorticali come stazioni importanti di origine (produzione) dell'afasia motoria.

Ed infatti, che l'afasia motoria (BROCA) anche con totale integrità della regione di BROCA stessa, possa venir provocata dalla regione lenticolare (di Marie) e da altre porzioni corticali (parte orbitale della F^3, opercolo di Rolando) e da queste ultime anzi più facilmente che dalla prima mi sembra — specie dopo le osservazioni di P. MARIE, MOUTIER, SOUQUES ec. ed altre buone di altri autori — un fatto assolutamente dimostrato.

Gli attacchi degli oppositori di MARIE si rivolgono più contro l'interpetrazione anatomica dei suoi casi e le innovazioni cliniche di costui, anzichè contro l'esattezza del reperto anatomico in sè: ed essi spiegano l'afasia motoria, secondaria a lesione della regione lenticolare, come conseguenza di una co-lesione della corona raggiata sia dell'opercolo frontale che del rolandico: e combattono l'ipotesi che il nucleo lenticolare e l'insula abbiano diretta ingerenza nei processi della parola. Debbo però osservare che a questa affermazione non si è portata ancora alcuna sicura prova, quantunque tuttavia esistano alcuni fatti che si possono invocare in suo appoggio. — Quali complessi di cellule nervose, quali fibre, e in quale combinazione debbano essere distrutti per aversi con sicurezza un'afasia motoria noi sappiamo, come s'è detto, assai poco: ciò verrà forse in seguito con l'appoggio di osservazioni anatomiche più numerose di quanto oggi possediamo (1). Ma non dobbiamo ancora dimenticare il fatto che esistono casi di *grave lesione* sia della regione lenticolare che di BROCA nelle

(1) Personalmente sono pure io dell'opinione che l'opercolo di Rolando e frontale, e rispettivamente le fibre uscenti da questi abbiano una particolare importanza.

quali l'afasia motoria insorse *solo transitoriamente o non insorse affatto.*

Quanto più io compulso la letteratura sull'afasia; quanto più io raccolgo le vele della mia lunga ed ampia esperienza, tanto più io mi convinco, come già dissi — che tutta la reale regione dell'afasia motoria non può essere coperta nè dalla corteccia di Broca ed opercolo di Rolando, nè meno dalla regione lenticolare: anche se si vogliono considerare come " regioni dell'afasia „ nel senso limitato della parola. Il territorio totale delle afasie deve — anche volendo considerare la zona di Broca e l'opercolo come il punto più localizzato nel mezzo e nel centro di esso — essere notevolmente più ampio e assolutamente multipolare: mai limitabile con una linea diretta.

Anche la tanto combattuta regione lenticolare, riceve un'altra, e direi più semplice interpetrazione, solo che noi la consideriamo come un territorio nel quale, da circonvoluzioni non ancora esattamente delimitate (F^2, F^3, opercolo,in sula) confluiscono fibre proiettive ed associative di primaria importanza per la esecuzione del linguaggio. Si può insomma definire l'afasia, considerata come fatto d'interruzione di tutti i citati territorii nel seguente modo: L'afasia, dovunque avvenga, rappresenta l'interruzione di quella vasta, complicata e confluente cerchia di stimolazioni che sono necessarie alla realizzazione della parola: interruzione che può anche (in qualunque delle infinite combinazioni del meccanismo della parola avvenga) danneggiare gravemente ma solo anche dinamicamente (sempre secondo la natura e funzione specifica delle fibre lese) altri centri eccitativi ed originariamente diversissimi, in tutto il territorio della corteccia.

Ma ora ci si domanderà: in quale posizione ci troviamo di fronte all'annosa discussione della localizzazione del linguaggio (il centro per le imagini mnemoniche motorie dei suoni degli autori) e come si spiega che è così raro che afasie motorie *durature* succedano *fuori* dello stretto campo della regione (classica) dell'afasia stessa? Quest'ultima domanda sembra a noi debba esser messa senz'altro in seconda linea non appena si obbietti che entro ai territori corticali — con grande verisimiglianza estesissimi — deputati alla parola — esistono altri numerosi apparati, diversamente organizzati ed entranti in funzione ad epoche cronologicamente molto diverse: e che lesioni di tali posti debbono danneggiare prima di tutto quei rappresentanti della parola che sono più strettamente connessi con l'attività dei Foci. E con ciò noi

affrontiamo senz'altro la gravissima questione della "*Localizzazione del linguaggio*„.

Io non voglio negare apoditticamente la possibilità di una localizzazione del linguaggio; ma dichiaro che l'antica grossolana localizzazione anatomica, fatta derivare dalla localizzazione dell'afasia o deve cadere o deve radicalmente trasformarsi. Non è in alcun modo permesso, a mio avviso, di collocare in territorii *insulari* i varii componenti psicologici del linguaggio se si pensa in quale vario e indeciso modo essi sono stati divisi in questi ultimi decenni. Prima di adire ad una localizzazione, noi dobbiamo separare il più esattamente possibile, nel concetto "linguaggio„ quei componenti che, per avere una verisimile base fisiologico--anatomica sono più suscettivi di localizzazione, dagli altri di ordine infinitamente più elevato. Ma purtroppo a tale lavoro, ci manca finora qualunque appoggio dalla fisiologia.

Un centro motorio della parola sia nel senso originario di Broca che in quello, ampliato da Wernicke e dalla sua scuola, non può esistere in isole corticali circoscritte: perchè l'oggetto della localizzazione — cioè le imagini mnemoniche dei suoni — è un complesso fisiologico tanto complicato da riuscir quasi indecifrabile. Tutto ciò che noi sappiamo dalla patologia dell'afasia ci fa conoscere soltanto questo: che la parola, già prima nel suo componente *puramente* motorio (realizzazione immediata dei suoni), e in definitivo poi come "espressione fonica di *designazione* di un oggetto„ deve risultare da modalità e da stazioni eccitatrici, sia dal lato del tempo (di comparsa) che della sede, del tutto eterogenee fra loro, (fattori di eccitazione: strati di engrammi e stazioni stimolatrici ecforiche di B. Simon). — E per verità alcuni fatti, che secondo certi criterii *psicologici* si presentano come un fenomeno di sincronismo, o quasi, sarebbero invece, dal lato fisiologico, il prodotto di molti atti singoli, coordinati fra loro da leggi di priorità e di conseguenza, sia rispetto al tempo di comparsa che alla sede di origine: e molti di questi addirittura radicati nei periodi primordiali della vita psichica (componenti mnestici). — Sorge da ciò quindi spontanea la ricerca in quali regioni (o strati) corticali a noi ancora ignote tali fattori così variamente combinati si producano.

Se noi vogliamo scomporre, nei loro più elementari costituenti fisiologici le varie modalità di produzione della "emissione immediata dei suoni„ (voce), noi dobbiamo partire dai gruppi muscolari (fonatori) agenti sincronicamente con quella, fin dal momento in cui essi

servono per la produzione del più semplice suono articolato. A questo proposito noi sappiamo che per muscoli funzionalmente collaboratori, cioè per il collegamento sinergico dei singoli muscoli motori delle labbra, palato, laringe, lingua (sinergia muscolare) esistono nell'opercolo di Rolando e probabilmente nella immediata vicinanza della circonvoluzione di Broca (forse dentro questa stessa) degli speciali Foci (tratto terminale corticale di eccitazione) — Lesioni di tali foci hanno per conseguenza, come già si sa dalla chirurgia, paresi focali transitorie o distruzione degli aggregati focali con sospensione delle sinergie vocali (Disartria).

Dalle esperienze fatte con l'esame elettrico della corteccia, sappiamo che i foci per le *sinergie vocali* risiedono in zone assai esatte, probabilmente puntiformi della corteccia stessa : tali foci, produttori delle sinergie specifiche per la bocca, lingua, laringe, sarebbero quindi i soli primi punti di repere per una localizzazione del linguaggio (*Articolazione*). Ma è noto che l'alterazione dell'articolazione (formazione delle lettere e delle sillabe) non è ancor affatto *afasia*. Per arrivare ai sintomi di questa devono essere offesi, nella loro attività, elementi che servono alle combinazioni successive di stimoli ritmici e che corrispondono a modalità di eccitamenti *mnestici* di diverse *stazioni* del linguaggio. All'apparato tettonico (complesso delle cellule nervose) che vien deputato alla più delicata attività ritmica del linguaggio deve a mio avviso corrispondere un territorio corticale estesissimo ed organizzato in modo che esso può venir leso anche da regioni molto diverse, assolutamente eccentriche alla ristretta regione classica dell'afasia: ciò che avverrebbe, secondo me, con la massima attività, nella periferia più distale degli aggregati focali dei muscoli fonatori (formazioni o centri perifocali) situati nell'opercolo di Rolando.

Ma immediatamente vicino a tali aggregati focali esistono, sul davanti, la zona di Broca, sul di dietro e in basso altri territorii perifocali (insula ecc.): ed in questi ipoteticamente (fors'anche per economia di spazio) si potrebbero collocare ancora alcuni altri importanti gruppi (componenti) di elementi che col loro successivo raggruppamento e svolgimento arrivano alla formazione dei suoni vocali. Fino a tanto, a mio avviso, e non più, si può procedere, nel campo delle ipotesi, in riguardo alla localizzazione della favella: tenendo poi sott'occhio il fatto che gli elementi da me presi in considerazione riguardano soltanto la *diretta realizzazione dei suoni* (*articolazione*).

E per quanto riguarda i fattori diretti o indiretti e le connessioni anatomiche che generano e risvegliano la favella stessa — e in ogni afasia motoria di Broca sì gli uni che le altre devono essere co-lesi, io credo che il territorio nervoso a loro spettante sia così intimamente e completamente connesso nei varii strati di tutta la corteccia, che è assolutamente o quasi impossibile oggi cercarne (sia col metodo della degenerazione secondaria, sia con la cromatolisi secondaria) una individualizzazione anatomica qualunque. — E da tali elementi — in caso di focolai afasici, si dovrebbe ancora presupporre un' azione inibitrice (a distanza) su altri e più sviluppati apparati funzionali nel seno della *diaschisi* da me enunciata.

Se ora, infine, noi vogliamo riassumere le *possibilità di localizzazione* in rapporto col lato espressivo (ejettivo, formale) del linguaggio, possiamo così dire: esistono solo *due* modalità di eccitazione (produzione) suscettibili di una più esatta localizzazione ed entrambe riferentisi alla immediata *esecuzione* o realizzazione (del linguaggio articolato): a) la fase dell'eccitazione sincrona degli aggregati focolai (*comprensione sincrona*) b) la fase eccitativa che, pur (essendo anteriore) precedendo la messa in azione dei fuochi entra immediatamente *dopo* in azione (fase successiva: apparati che eccitano direttamente i foci: *comprensione successiva*). — Fino a dove, in prossimità o distalmente dai fuochi si estendano tali cennate stazioni; in quale proporzione e in quali strati corticali esse siano rappresentate è ancora un mistero. Tutti gli altri complessi cellulari che servono alle modalità elettive di produzione, ma sopratutto alle produzioni " mnestiche ,, psichiche e intrapsichiche, ci sono totalmente ignoti: noi possiamo dire soltanto, in base all' attuale esperienza clinica sull' afasia, che essi si trovano con tutta verisimiglianza *nei due* emisferi e che la corteccia di Broca, connessa col rimanente della superficie corticale totale in modo straordinariamente vario e multiforme, ne può comprendere una parte. Ma in quali proporzioni ciò avvenga, è quesito che dovrà studiarsi in futuro, con metodi ben più perfetti di quanto oggi possediamo.

N. B. Questo lavoro dell' illustre neuropatologo di Zurigo è comparso contemporaneamente nella Deutsche Medizinesche Wochenschrift (Ottobre 1909) e venne tradotto col consenso dell'autore, dal Dr. Levi Bianchini.

Domenico Ventra.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

SULLA PAZZIA POST-OPERATORIA

PEL

Dott. Raffaele Galdi

Avendo avuto la opportunità, in questi ultimi anni, di osservare e studiare diversi casi di pazzia sviluppatasi in seguito ad una operazione chirurgica, spinto da una parte dalla importanza dell'argomento, che da molto tempo interessa alienisti e chirurgi e sperando dall'altra di poter portare un lieve contributo a questo capitolo di patologia mentale che in alcuni punti presenta ancora delle oscurità e delle controversie, mi sono indotto a pubblicare il presente lavoro clinico.

L'argomento certo non é nuovo o come suol dirsi di attualità e difatti bisoga rimontare ai primi anni del secolo decimonono allorquando Dupuytren ed altri chirurgi rilevarono dei disturbi mentali consecutivi ad operazioni chirurgiche varie. Ma da quel tempo a venire ai nostri giorni, sia per i progressi della chirurgia che sicura di sè, diveniva sempre di più audace aggredendo organi di somma importanza, sia per la estensione ognora crescente della degenerazione psichica, le osservazioni si sono venute moltiplicando in modo da costituire ora una ricca e vasta letteratura. Non sono mancate pregevoli tesi come quelle di Denis, Venè, Musin, Seeligman, Margolies, Guyot, Lemeslè, ecc. riassunti critici come quelli di Truelle, Picquè Briand, e lezioni di eminenti clinici Le Dentu, Joffroy, Berger, Duplay.

Attualmente le progredite conoscenze sulle Psicosi infettive e tossiche e sulle Pazzie degenerative e i recenti studi sulle alterazioni nervose e mentali per la mancata secrezione interna di alcune glandole speciali hanno rischiarato abbastanza il campo oscuro della

etiologia e della patogenesi dei disturbi psichici post-operatori.

Sotto tale denominazione vengono da tutti designati quei disturbi intellettivi, qualunque sia la loro forma, che possono sopravvenire ad una operazione chirurgica. Ma controverse sono le opinioni sulla genesi di tali deliri, giacchè mentre alcuni ne incolpano esclusivamente l'atto operativo, altri ammettono questo stretto rapporto soltanto per quelle operazioni che si esplicano su determinati organi e specialmente su quelli genitali, altri invece mettono tutto a carico della predisposizione ereditaria o acquisita trascurando l'atto operativo ed alcuni altri fattori del pari importanti, altri infine danno importanza alle intossicazioni ed infezioni che possono seguire alla operazione chirurgica.

Di somma importanza quindi sarà tanto per i chirurgi che per gli alienisti il conoscere con esattezza la patogenesi di tali deliri, per cui mentre i primi si asterranno dall'operare alcune categorie di predisposti, degenerati, isteriche ecc. evitando la insorgenza di molte psicopatie, cureranno invece nelle loro cliniche i deliranti per infezioni post-operative ottenendone di certo risultati vantaggiosi col sopprimere i focolai d'infezione; i secondi d'altra parte saranno spinti a sollecitare l'intervento chirurgico quando verrà da essi riconosciuta l'origine infettiva di varii deliri, e sconsiglieranno l'operatore ad intervenire in alcune psicosi degenerative.

∴

Riassumerò ora per sommi capi la vasta letteratura sull'argomento dando un rapido cenno dei lavori più importanti.

Al DUPUYTREN spetta il merito di avere per primo studiato (1819) i disturbi mentali post-operatori facendone una entità morbosa distinta sotto il nome di delirio nervoso traumatico differenziandolo dal delirium tremens. Diversi anni dopo (1865) COURTY riprese questo studio pubblicando il primo caso di mania acuta verificatasi in seguito ad ovariotomia. Altri casi di follia per operazioni sugli organi genitali femminili vennero riferiti da SEPHARD VOISIN (1879), WERTH, HOMANS (1889) e su quelli maschili da HELIS, DAGONET, TEBALDI, PICK, ed altri casi consecutivi ad amputazione di arti, estrazioni di denti,

ablazione di tumori, ad erniotomia, ecc. vennero descritti da DAVIDSON, BOWNE, ESMARCH, ed altri.

Contemporaneamente gli oculisti notavano casi di pazzia in seguito ad operazioni di strabismo come l'HERZOC e dopo l'operazione della cateratta, come SIGHEL, MAGNE, BORELLI, LANNE (1863) WARLOMONT (1865), PAOLI, SCHMID-RIMPLER (1879), GRAEFE, GRADENIGO, SCHNABEL, LANDESBERG (1882-85).

In seguito fu data molta importanza all'alcoolismo nella patogenesi dei deliri degli operati, ma BILLROTH descrivendo due casi di lipemania in seguito ad operazione di rinoplastica riconobbe che spesso poteva escludersi tale intossicazione.

BALL e RITTI, VERNEUIL, BROCA e FESTAL dettero poi l'ultimo colpo al delirio nervoso dichiarando che esso si confondeva col delirium tremens.

Col moltiplicarsi delle osservazioni cliniche si iniziarono pure diverse importanti discussioni in seno ad Accademie e nei Congressi di Chirurgia, Ginecologia e Psichiatria. Alla Società Clinica di Londra ed a quella patologica poi (1885) BARWELL sollevò due importanti discussioni in seguito ad una sua relazione su di un caso di mania dopo la ovariotomia; ad esse presero parte TORTON, LAWSON-TAIT ed EDIDH, i quali negarono l'influenza delle operazioni ginecologiche sulla produzione delle psicosi. SEARS FARLAND, RHOÈ, LANDAU negarono del pari questo rapporto, ammesso sopratutto da LOISEAU e AZAM. Altre osservazioni pubblicarono in Inghilterra KEITH MEREDITH BRISTOWE.

BRUN e SAVAGES (1887) ritennero i deliri post-operatori essere dovuti al jodoformio ed agli anestetici e fecero rilevare che in alcuni casi la mania da cloroformio non insorgeva subito ma dopo giorni ed anche dopo alcune settimane.

DENT (1889) in una sua memoria sostenne che l'intervento chirurgico, dal punto di vista fisico agiva in tre maniere: per anticipazione, per l'operazione in se stessa e per gli effetti consecutivi. Un altro fattore importante dei disturbi psichici era dato dalla reazione mentale, che spesso è sconosciuta, perchè alle volte tali disturbi non si manifestano subito dopo l'operazione, ma soltanto in un tempo più o meno lungo. Per le operazioni ginecologiche poi, secondo tale Os. bisognava tener conto dello stato mentale anteriore alla operazione.

In Germania HERM LOSSEN e FURSTNER (1880) pubblicarono casi di mania in seguito ad isterectomia. GRAUB ne riferì altri casi alla

Soc. ginecologica di Berlino. Al Congresso di HALLE (1888) WERTH discutendo su tale argomento dava una grande importanza patogenetica al traumatismo operatorio. Nuovi casi pubblicarono in seguito LEVINSTEIN, GLAEVECKE, OSTERMAYER e l'AHSFELD, il quale riferì di una donna impazzita dopo l'introduzione dello speculum in vagina.

In America TH. GAILLARD (1879) riferì alla Società di Medicina di New-York 38 casi di disturbi mentali post-operatori. Contemporaneamente TILLEBROWN pubblicò 3 casi ed EDWARD 10 casi di mania sopravvenuti ad operazioni ginecologiche; altri ne descrissero GRAY, BALDY, EDER.

R. GUCCI in Italia (1889-90) pubblicò 7 casi di pazzia in seguito ad operazioni varie (cisti ovariche, fibroma uterino, neoplasma maligno dell'occhio, Cancro della mammella, ernia crurale, castrazione).

In Francia intanto vedevano la luce la memoria di MAIRET e la tesi di DENIS; in esse gli AA. studiata a preferenza la influenza delle malattie uterine e degli annessi nella produzione delle pazzie simpatiche venivano alla conclusione che fra la operazione e la follia vi era realmente un legame etiologico, che sopratutto nei predisposti gli atti operativi davano luogo ai disturbi mentali e che le operazioni ginecologiche erano fra quelle che predisponevano di più. Poco dopo POLAILLON, POZZI ed altri (1880) descrissero nuove e svariate osservazioni cliniche.

Disturbi mentali dopo l'operazione della cateratta riferirono ancora PERINAUD e VALUDE, che dettero molta importanza alla fasciatura ed alla predisposizione; FRANCKL-HOCHWART, RUDOLF-LOWY, CALDERON, FROMAGET, che sostenne essere dovuti tali disturbi ad autointossicazioni ed ORLOW che li notò in una donna dopo la cheratomia.

LE DENTÙ (1891) in due lezioni fatte all'ospedale NECKER determinò una differenza clinica molto precisa fra il delirium tremens e quello post-operatorio. VÈNÈ nella sua tesi descrisse 68 casi avvenuti dopo operazioni sull'apparecchio genitale feminile, fra il 2.° e 5.° giorno.

In un rapporto al Congresso di Bruxelles (1892) SEGOND riferì che su 92 operazioni di Isterectomia non aveva visto che solo tre volte seguire disturbi psichici. EVERKÈ sostenne essere piuttosto rare le psicosi in seguito ad operazioni sui genitali feminili, citando un parere analogo della Società ginecologica di New York. Nel contempo DEBOVE comunicò alla «Societè des Hopitaux» il caso di una

donna senza alcun precedente morboso che in seguito ad ovariotomia era divenuta isterica.

Uno studio interessante fu quello del REGIS (1893) su di un caso di follia consecutiva ad ovario-salpingo-ectomia e sul suo trattamento per mezzo delle iniezioni sottocutanee di succo ovarico. Egli sostenne che molti casi di pazzia post-operatoria erano dovuti ad auto-intossicazione specialmente nei vecchi, a cui l'arteriosclerosi li predispone. Dello stesso parere si dimostrò il BUTTLER-SMYTHE descrivendo un caso di mania sopravvenuta alla rottura del retto, che egli mise in dipendenza dell'auto-intossicazione verificatasi per l'assorbimento dei materiali fecali. Pregevole fu la tesi di MUSIN DI LILLE (1895), nella quale venne alla conclusione che in riguardo alle operazioni ginecologiche il traumatismo non agisce che come causa determinante, la vera causa essendo data dalla predisposizione ereditaria o personale.

Durante il 1897-98 venne pubblicato un numero considerevole di lavori, memorie, tesi, comunicazioni, lezioni cliniche su tale argomento. Ricorderò fra gli altri i lavori di FERRARINI, PIERACCINI, LUZZATTI in Italia, di KROMER in Germania, di MACPHERTON LAWRIC, IOHN WILSON, CHRISTIAN SIMPSON in Inghilterra. Quest'ultimo su 5600 operati notava 11 casi di pazzia e non dava molta importanza alla predisposizione ereditaria, ma al carattere individuale. Fra i lavori francesi, che sono i più numerosi debbono essere notati quelli di IACOBS, MARTIN, CHAGNON, MARANDON DE MONTYEL, MAURANGE, DOLERIS, OZENNE e REYNIER, MARIE e VIGUOROU, TERRIEN, GALLOIS, DEVAY e le tesi di SEELIGMANN, PRUD, MARLIOR, MARGOLIES, GUYOT.

IOFFROY in una lezione clinica basandosi sullo studio fatto su 3 malate (operate per osteo-sarcoma, cancro del seno e per gravidanza extra-uterina) ritenne che per lo sviluppo dei disturbi mentali post-operatori era necessario la predisposizione ereditaria o acquisita. Nei predisposti l'operazione determina lo scoppio di un accesso delirante, il risveglio d'un delirio estinto o l'esasperazione di una psicosi in atto. Bisogna in oltre tener conto di diversi elementi, alcuni di ordine psichico, come la preoccupazione, lo choc morale ecc. In alcuni casi le intossicazioni e specialmente quella alcoolica costituiscono il fattore predominante; in altri le infezioni come per es. la puerperale. La natura e la sede dell'operazione non hanno che poca importanza ad eccezione dell'ablazione della Tiroide che può determinare

il Mixedema post-operatorio. In quanto alla frequenza dei disturbi mentali consecutivi ad atti operativi sugli organi genitali deve questa mettersi in rapporto più con la grande preoccupazione dei malati, trattandosi di organi devoluti ad una funzione speciale.

A conclusioni identiche giunsero V. Truelle nella sua tesi e Magnan. Invece Margolies non dà tanta importanza alla predisposizione e facendo rilevare la frequenza dei disturbi mentali dopo le operazioni ginecologiche e particolarmente dopo la ovariotomia semplice o doppia, ne attribuisce la genesi in parte alla infezione che spesso si determina ed in parte alla perturbazione che si ha nell'organismo per l'ablazione di tali organi.

Una importante discussione fu sollevata alla Società di Chirurgia di Parigi (Marzo 1898) da L. Picqué e M. Briand, i quali in due rassegne critiche corredate da varie osservazioni cliniche cercarono dimostrare che non si poteva contestare in modo assoluto la esistenza di un delirio post-operatorio, pur essendo eccezionale; che al di fuori dei deliri tossici (alcool, jodoformio, setticemia ecc.) i disturbi psichici si osservavano sopratutto nei vecchi, nelle isteriche, negli ereditarii o predisposti e che gl'interventi ginecologici non avevano una influenza speciale, sulla produzione della psicosi. Infine richiamarono l'attenzione su quei folli che presentano ossessioni varie che li spingono a chiedere con insistenza operazioni chirurgiche da essi ritenute utili, anzi indispensabili per la loro guarigione e che invece non sono che un portato della loro mente alterata. È in questa categoria di malati che bisogna ricercare i pretesi casi di pazzia post-operatoria. Se il chirurgo ingannato dai loro discorsi e dai sintomi che accusano cede ai loro desideri, l'operazione bene spesso dà nuovo alimento ai loro deliri, essi vi concentrano tutti i loro pensieri, la sensibilità anche minima di una cicatrice può divenire la causa di gravi deliri.

Pochi mesi dopo al Congresso degli Alienisti e Neurologi francesi tenuto ad Angers, Rayneau trattando in sintesi lo stesso argomento venne alle conclusioni seguenti.

Non esiste un tipo di psicosi da potersi denominare post-operatoria. Il fattore principale nella genesi dei disturbi mentali post-operatori è costituito dalla predisposizione ereditaria o acquisita. Diverse altre cause possono agire con efficacia nella loro produzione; di queste alcune hanno una importanza più considerevole e manifesta, come

le intossicazioni di origine interna o esterna, lo choc morale o la preoccupazione che accompagna l'operazione, altre hanno un'azione secondaria (anestetici, antisettici, l'anemia, la natura e la sede dell'intervento ecc.). Le operazioni ginecologiche non espongono più che le altre a tali disturbi mentali. Questi sono poco frequenti, la loro evoluzione ed il loro prognostico dipendono dalle cause che li fanno nascere e dalle forme che essi rivestono.

Nello stesso Congresso Joffroy, di accordo con Ladame, avvicinò il delirio post-operatorio ai disturbi psichici dell'Istero-traumatismo e dette grande importanza all'auto-suggestione o *ruminazione intellettuale*, la quale se nell'Istero-traumatismo non agisce che dopo il trauma, nella produzione del delirio post-operatorio agisce prima e dopo l'operazione. Come prova citò l'esempio dei ragazzi che non presentano mai tali deliri per la ragione che essi non si rendono conto della gravezza dell'operazione che dovranno sopportare o che sopportano. Secondo lui bisogna poi tener conto anche della qualità dell'organo asportato, quindi se l'ablazione del corpo tiroideo produce i noti disturbi mentali, quella delle ovaia non genera alcuna modificazione nè dal lato dell'intelligenza nè da quella del carattere.

Duplay, Batigne, Lemèslè nei loro lavori dimostrarono come nè la preoccupazione e l'emozione di farsi operare, nè la reazione riflessa dei centri a causa di lesione o estirpazione di tronchi o plessi nervosi periferici importanti, nè la natura dell'operazione o della malattia che ha condotto alla operazione, nè l'azione degli anestetici o degli antisettici, nè l'alcoolismo o le infezioni o le auto-infezioni possono in certi casi dare ragione della psicosi. Senza escludere la possibilità che uno o più di tali fattori entrino in gioco nel meccanismo patogenetico della follia, essi sono di accordo nell'attribuire alla predisposizione la parte essenziale. Duplay però fa la riserva che nei predisposti è possibile che le intossicazioni interne od esterne e le emozioni abbiano una certa parte nella comparsa delle psicosi.

Regis — al Congresso di Angers — contrariamente alla opinione di Rayneau, Picquè, Garnier ed altri, ammise il delirio post-operatorio. Secondo il suo modo di vedere è questo un delirio ospitaliero e non di manicomio, per cui è poco conosciuto. Da prima è solo notturno, diviene anche diurno, quando è intenso. Sta su di un fondo di confusione mentale a cui si aggiunge l'eccitamento o la depressione; la sua caratteristica è quella di un sogno vissuto, uno stato

sonnambolico. Quando scompare vi è perdita del ricordo, ma con la possibilità del suo ritorno mercè la suggestione. È insomma un delirio onirico. Il suo modo di comparsa è variabile, alle volte continua il sogno cloroformico, altre volte comparisce ogni due giorni ed altre volte infine si manifesta parecchie settimane dopo la operazione. Quando è precoce è dovuto alla setticemia, all'auto-intossicazione, all'avvelenamento medicamentoso; tardivo è da attribuirsi invece all'astenia fisica e psichica, conseguenza della perdita di un organo a secrezione interna (come le ovaia).

Picqué e Briand in un ultimo loro lavoro si oppongono alle opinioni espresse da Rayneau e da Regis al Congresso di Angers. Essi non possono sopprimere il quadro nosologico di questa varietà di psicosi così detta post-operatoria, ne ammettono quindi la esistenza e la natura essenzialmente degenerativa; ma i disturbi mentali debbono essere limitati alla sola sfera ideativa per distinguerli da quelli della nevrastenia post-operatoria. Da tale gruppo così distinto di delirii debbono essere eliminati quelli per intossicazione. La riunione di queste due varietà di psicosi viene ad oscurare sempre di più la questione sia dal punto di vista della profilassi che da quello della sintomatologia, della prognosi e del trattamento curativo.

I deliri infettivi sono transitori e debbono essere curati negli ospedali; per contro i veri deliri post-operatori sono permanenti e vengono curati nei manicomi. La patogenesi di questi due gruppi di deliri è varia: nel primo il delirio dipende esclusivamente dalla infezione e può guarire sopprimendo il focolaio di essa, può quindi esservi mancanza di predisposizione ereditaria o acquisita; nel secondo invece la predisposizione costituisce la causa principale efficiente. La sintomatologia varia molto e dipende sopratutto dalla età del malato, dagli antecedenti ereditari, dal grado della predisposizione, dalla forma dei disturbi mentali manifestati anteriormente dal malato e dalla natura della operazione eseguita.

∴

Passo ora a descrivere i casi clinici da me studiati nel manicomio di Nocera — ad eccezione di uno osservato in clinica privata col Prof. Ventra, facendoli seguire da alcune considerazioni.

I. Caso

R. L. fu Donato, da Foggia, di anni 40 possidente, maritata, venne ammessa nel nostro manicomio il 14 Settembre 1906.

Anamnesi pross. — È ammalata di mente dal mese di aprile. In seguito alla estrazione di un dente incisivo incominciò a mostrarsi preoccupata, divenne quindi ansiosa, poi sitifoba, tentando varie volte il suicidio.

Anamnesi rem. — L'ava paterna dette segni di alienazione mentale. Essa fu di carattere sveglio, docile, socievole. In gioventù soffrì gravi patemi di animo. È stata sempre bene; si sgravò dodici volte. Da qualche anno è affetta da metrite cervicale.

Sunto dei diarii clinici — Presenta una costituzione fisica discreta, nutrizione scaduta, anemia. È in istato di gestazione abbastanza avanzato. Tipo del Cranio: Sub-brachicefalo. Assenza di note somatiche degenerative.

In manicomio si mostra calma, lucida, ma depressa, taciturna, spesso in preda ad ansia piange e si dispera. Rifiuta qualsiasi cibo. Manifesta delle idee deliranti di colpa, di peccaminosità e ritiene di essere dannata. Il parto avvenuto il 10 dicembre in buone condizioni non modificó per niente le sue condizioni mentali.

Nel febbraio 1907, per insistenza della famiglia ritornò a casa, in via di esperimento; ma alla vista del marito e dei figli — incominciò a smaniare, dicendo che quella non era la sua casa, che quelli non erano figli suoi ecc. ritornò ansiosa, sitofoba, desiderando morire. In tali condizioni fece ritorno nell'asilo, dopo pochi giorni.

Morì di Pulmonite crupale — il 9 maggio dello stesso anno.

II. Caso

A. D. di Gaspare, da Vietri sul mare (Salerno) di anni 37, nubile fu ricoverata in manicomio il 4 giugno 1902.

Anamnesi pross. — Due mesi fa la malata dopo aver subita l'estrazione d'un dente molare, incominciò a lamentarsi di avere l'alito fetido incolpando i genitori di averla assoggettata a tale operazione, mentre avrebbero dovuto prevederne le conseguenze. In ogni persona della sua famiglia vedeva un nemico e temendo di essere avvelenata rifiutò per varii giorni di mangiare. In momenti di grave ansia cercó darsi la morte.

Anamnesi rem. — Nella famiglia della madre vi è stato qualche caso di pazzia: uno zio fu ipocondriaco ed un prozio lipemaniaco. Essa era di carattere sprezzante, incontentabile. Da circa 15 anni soffriva di Otite per cui sentiva ben poco; tale affezione la rese melanconica, prendendo poca parte alla vita di famiglia.

Sunto dei diari clinici — É di costituzione debole, alquanto anemica. Tipo del cranio: Brachicefalo — Assenza di note somatiche degenerative. Nell'asilo presenta un contegno calmo, ma è di umore melanconico, piange e si lamenta spesso — Ê lucida — parla di rovina, di morte prossima. — Si mostra molto preoccupata del suo stato infelice, evita di rispondere alle domande che le si rivolgono. Teme di essere avvelenata, per cui rifiuta spesso il cibo. Passa la notte insonne in uno stato di continua ansia paurosa. Ê di carattere ombroso, intrattabile, molto diffidente, sospettosa, spesso cerca scappare dalla sezione.

Dopo alcuni mesi di degenza nel nostro manicomio venne trasferita in quello di Aversa.

III. Caso

Z. R. fu Raffaele, da Cetraro (Cosenza) di anni 60, donna di servizio, nubile — venne ammessa nell'asilo il 20 febbraio 1906.

Anamnesi pross. — Nel mese di settembre u. s. essendo affetta da Cateratta doppia fu operata in un ospedale, ricuperando il senso della vista in minima parte — Dopo pochi giorni dalla operazione subita si sfasciò improvvisamente gli occhi, gridando: « *disgraziata che sono, sono cieca! come farò? che sarà della mia vita ecc.?* » Uscita dall'ospedale andava vagando di giorno e di notte per le vie del paese — gridando di essere cieca e di essere perduta, divenne in tal modo di molestia a tutti e di pericolo per la propria persona.

Anamnesi rem. — Non si hanno notizie circa la eredità morbosa — Essa fu di carattere morale depravato; in gioventù esercitò per molti anni il meretricio. Soffrì la infezione sifilitica e quella malarica.

Sunto dei diari clinici. — È di buona costituzione fisica, ma molto denutrita ed anemica. Tipo del cranio: Mesocefalo. Assenza di note somatiche degenerative.

Si mostra calma, abbastanza lucida ma di umor melanconico. Dice che dopo l'operazionze subìta essa non vede più e quindi è una donna rovinata, morirá di fame, ecc. non potendo piú lavorare per vivere. Spesso

piange, grida e si dispera; impreca contro i medici che la operarono. Chiede aiuto, soccorso e si raccomanda a tutti.

Dopo alcuni mesi di degenza nel manicomio morì per catarro intestinale cronico.

IV. Caso

R. A. fu Francesco, da Salerno, sarta, maritata, di anni 65, venne ammessa nell'asilo il 30 luglio 1908.

Anamnesi pross. — Nel 26 aprile u. s. fu operata di cateratta.

L'operazione riusì bene e riavuta la vista allo accendersi della lampada elettrica ebbe una forte sensazione sulla retina, ed incominciò a fissarsi sulla possibilità di perdere un'altra volta la vista. Divenne melanconica, preoccupata, quindi aggredì col coltello diversi vicini e persone di famiglia.

Anamnesi rem. — Niente si conosce in quanto ad eredità psicopatica. Si esclude ogni precedente morboso.

Sunto dei diari clinici. — Presenta discreta costituzione fisica, ma è denutrita. Tipo del cranio: Subdolicocefalo. Assenza di note somatiche degenerative.

In manicomio mostra il tono psichico depresso, fisonomia dolorosa, vive muta, solitaria, estranea a tutto quello che le accade intorno, concentrata nel suo interno dolore. Si rileva lentezza di tutti i processi psichici. Parla con voce fievole, lenta, stentata. Ripete stereotipicamente sempre la stessa domanda; si lamenta di debolezza generale, di un malessere che non sa definire. È scarsamente orientata nel tempo e nello spazio. Teme sempre che le si faccia del male, si lamenta spesso e piange. Mangia e dorme ben poco.

Uscita dell'asilo in esperimento, vi fece ritorno dopo appena tre giorni nelle identiche condizioni mentali.

V. Caso

La *S. L.* di Giuseppe, da S. Martino in Pensilis (Campobasso), di anni 25, contadino, celibe, fu ricoverato in manicomio il 25 novembre 1901.

Anamnesi pross. — Alcuni mesi fa, essendo affetto da Cheratite in ambo gli occhi, con ernia dell'iride, fu operato di iridectomia nell'Ospe-

dale di Larino, residuando nell'occhio sinistro un piccolo leucoma in corrispondenza del foro pupillare. Dopo pochi giorni, uscito dall'Ospedale, incominciò a mostrarsi irrequieto, allucinato, irascibile, violento contro le persone di famiglia, e non vedendo bene con un occhio, diceva che il medico lo aveva rovinato. In seguito ebbe vertigini ed accessi convulsivi e si rese molto pericoloso.

Anamnesi rem. — L'ava paterna fu demente, un fratello del padre delinquente ed un cugino violento e suicida. Il padre da circa un anno trovasi a letto per paraplegia manifestatasi in seguito a caduta da cavallo. Egli nacque bene; bambino cadendo riportò una lieve lesione al capo. Si mostrò di carattere poco socievole, irascibile. Fu in carcere per alcuni mesi, avendo ferito in rissa un suo paesano. Soffrì la infezione malarica.

Sunto dei diarii clinici. — Ha costituzione fisica mediocre, nutrizione scaduta; la cute ha un colorito sub-itterico, le mucose app. molto pallide. Vi è ingorgo delle glandole latero-cervicali ed inguinali, tumore splenico.

Tipo del cranio: Mesaticefalo. Cranio piccolo, asimmetrico. Plagiocefalia frontale sinistra. Fronte bassa e stretta. Orecchie impiantate a dislivello. Sistema pilifero scarsamente sviluppato.

In manicomio si mantiene tranquillo, ma è di carattere irascibile, violento, litigioso, aggressivo; d'ordinario è di umore melanconico, molto preoccupato del male che ha nell'occhio, e chiede sempre al medico, con grande insistenza, di esserne liberato. Alle volte piange e si dispera.

Di notte qualche volta è assalito da forti accessi convulsivi di natura epilettica; spesso poi durante il giorno ha vertigini ed assenze e dopo va girando per la sezione pallido e confuso gridando che tutti lo molestano e lo insultano. Racconta che talvolta prima di avere le vertigini avverte un senso di formicolio che partendo dalla piccola cicatrice corneale dell'occhio sinistro si diffonde alla metà sinistra della faccia e della testa.

Assicura poi che prima di essere operato negli occhi egli si sentiva perfettamente bene non aveva alcuna sofferenza, ritiene quindi che il medico che lo ha operato, non avendo saputo conoscere la sua malattia, sia stata la causa di tutti i suoi mali.

Dopo una degenza in manicomio di oltre un anno, fece ritorno in famiglia, senza presentare alcun miglioramento.

VI. Caso

M. Ang. fu Francesco, da Sepino (Campobasso) di anni 55 contadino, ammogliato, fu condotto nell'asilo il 27 Febbraio 1903.

Anamnesi pros. — Circa due anni fa in seguito a strozzamento di

ernia inguinale sinistra subì *l'erniotomia* e dopo poco incominciò ad accusare una sensazione di paura, di ansia senza poterne precisare la causa. Nel contempo ebbe grave preoccupazione per la sua famiglia dubitando di non poterla più oltre sostentare non avendone i mezzi. Divenne quindi taciturno, melanconico, trascurava le sue faccende e la famiglia, spesso fuggiva di casa ed inveiva contro la moglie che andava in cerca di lui. Più volte con mezzi diversi tentò darsi la morte, ma ne fu a tempo impedito.

Anamnesi rem. — Due cugini per parte di madre furono delinquenti. Egli non ebbe mai alcuna malattia; abusò di alcool. All'età di 25 e poi di 34 anni fu assalito da leggieri accessi psicopatici, a tinta lipemaniaca, di cui guarì in pochi mesi e fu curato in casa.

Sunto dei diarii clinici. — È di robusta costituzione fisica, ma molto decaduto nella nutrizione generale. Tipo del Cranio: Mesocefalo. Assimetria del cranio e lieve scafocefalia.

In manicomio si mostra tranquillo, apatico, indifferente a tutto ciò che lo circonda, incoerente negli atti e nelle parole, lurido.

Manifesta qualche idea delirante a contenuto persecutorio, ma vaga, sconnessa, sbiadita. Si tiene a letto perchè paraplegico. Presenta abolizione dei riflessi rotulei, tremori diffusi, lieve assimetria delle pupille che poco reagiscono allo stimolo luminoso.

Questo stato demenziale andò sempre di più aggravandosi come del pari la decadenza fisica in modo che l'infermo morì per marasma il 9 Giugno 1904.

VII. Caso

Az. G. di Gaetano, da Cosenza, anni 34, guardia di finanza fu ammesso in manicomio il 1 Luglio 1908.

Anamnesi pross. — Nel mese di Maggio u. s., essendo di stanza ad Ischia, fu costretto nell'ospedale militare di Napoli a farsi operare di punta di ernia inguinale destra. Subìta l'operazione, con ottimo risultato, fu mandato in licenza di convalescenza al suo paese nativo. Quivi dopo pochi giorni dette segni di alienazione mentale. Cominciò a preoccuparsi della possibilità di non essere ammesso alla rafferma definitiva, perdendo il diritto alla pensione, per cui divenne triste, taciturno, assumendo un contegno minaccioso contro le persone di famiglia e manifestando propositi di suicidio.

Anamnesi rem. — *L'Az.* fin da giovine si mostró di carattere eccentrico, era poco espansivo, taciturno, alquanto strano ed irascibile. Per do-

dici anni e mezzo servì nel Corpo delle Guardie di Finanza mantenendo sempre buona condotta. Nessuno della famiglia, per quanto si assicura, ha mai sofferto malattia mentale o nervosa. Egli in età giovane subì un trauma alla testa in seguito a caduta. Nel 1902 si contagiò di sifilide.

Sunto dei diarii clinici — È di buona costituzione fisica, nutrizione discreta, colorito bruno. Tipo del cranio: Sub-dolicocefalo. Assimetria cranio-facciale. Lieve grado di acrocefalia.

In manicomio si mostra calmo, di umore triste, taciturno, sospettoso, diffidente. Poco si presta a rispondere alle domande del medico. Alle volte piange, sospira, teme di essere ucciso. Dice che debbono tagliargli le gambe, le braccia. Di tanto in tanto in seguito ad allucinazioni diventa aggressivo, violento e deve ricorrèrsi al giubbetto di sicurezza. Spesso rifiuta il cibo temendo di essere avvelenato. Vede nemici dovunque, che si apprestano a fargli del male. Diffida di tutti; d'ordinario se ne sta in disparte, cupo, concentrato.

Dopo un anno di degenza in manicomio incomincia ora a presentare sintomi di decadenza mentale; le allucinazioni ed i deliri vanno scolorendosi, l'ammalato è calmo, indifferente, sempre taciturno.

VIII. Caso

P. F. di Salvatore, da Foggia, di anni 38, maritata fu ricevuta nell'asilo il 17 Novembre 1907.

Anamnesi pross. — Alcuni mesi fa in seguito a tumore splenico venne operata a Bologna di *Splenéctomia*. Subito dopo incominciò a mostrarsi depressa, riteneva di essere tradita dal marito che introduceva in casa persone estranee. Vedeva dovunque nemici che volevano farle del male.

Anamnesi rem. — È oscura. Si conosce soltanto che la P. ha perduto diversi figli e che essa ha sofferto gravi dispiaceri.

Sunto dei diarii clinici — Costituzione fisica buona, nutrizione discreta Tipo del Cranio: Dolicocefalo. Assenza di note somatiche degenerative.

In manicomio si mostra lucida, corretta, tranquilla. Riconosce di aver dette delle stranezze. Racconta che a casa in questi ultimi giorni mentre era a letto con febbre alta, una notte le è sembrato che la porta di casa si aprisse e che un uomo penetrasse nella sua stanza. Sospettò che con la connivenza del marito lo sconosciuto venisse per abusare di lei e restò in questo convincimento per diversi giorni muovendo continui lamenti contro il marito. Riconosce ora di essere stata vittima di un errore dei sensi durante la febbre e di essere caduta in un falso giudizio.

Dopo un periodo di perfetta lucidità durato circa otto giorni, l'inferma presentò un nuovo accesso confusionale allucinatorio. Aveva fisonomia impaurita, era in preda ad ansia dicendo che il marito voleva ammazzarla, udiva perfettamente la sentenza di morte, implorava perdono e misericordia. Di notte era insonne, irrequieta, smaniosa.

Dopo circa dieci giorni ritornò calma, lucida, ordinata e nel 2 Marzo 1908 uscì dall'asilo notevolmente migliorata.

IX. Caso

T. M. fu Giovanni, da Riccia (Campobasso) di anni 49, vedova, entrò in manicomio il 10 Giugno 1903.

Anamnesi pross. — Da alcun tempo era sofferente di sarcoma all'osso mascellare inf. Due mesi fa dopo una operazione subìta sul tumore incominció a dare segni di alienazione mentale. In preda ad allucinazioni si riteneva perseguitata da tutti, per cui era violenta, aggressiva.

Anamnesi rem. — Niente si conosce dei suoi precedenti. É stata sempre debole, anemica, malaticcia.

Sunto dei diarii clinici — É di costituzione gracile, scaduta molto nella nutrizione generale, anemica. Tipo del Cranio: Sub-brachicefalo. Assimetria facciale. Orecchie asimmetriche con antelice molto sporgente e lobuli aderenti.

In manicomio si mostra confusa, allucinata, alquanto agitata, impulsiva. Vuole stare ignuda e così girare per la sezione. Parla spesso fra sè, fa dei segni contro il muro e dice che vi sono delle persone che la vogliono battere. Spesso piange e d'ordinario è d'umore triste. Mangia poco. Di notte sente delle voci che la chiamano e vuole fuggire per sottrarsi ai suoi nemici. È sospettosa, diffidente, paurosa.

Questo stato mentale si mantenne inalterato per diversi mesi. La malata morì nel Settembre dello stesso anno per Catarro intestinale e Marasma.

X. Caso

L. F. fu Pietro da Troia (Foggia) di anni 53, vedova, venne ammessa nel Manicomio il 1 Aprile 1898.

Anamnesi pross. — Circa un mese fa mentre tagliava della carne con un grosso coltello si produsse una profonda ferita al dito indice di sinistra,

perdette molto sangue e sentì forte dolore. Dopo alcuni giorni incominciò a mostrarsi irrequieta, diceva che i suoi figli volevano farle del male, quindi reagiva contro di essi. Divenne poi clamorosa, disordinata, loquace in modo che non fu più possibile tenerla in casa.

Anamnesi rem. — L'ava materna e la madre dettero segni di alienazione mentale. Essa fin da giovane fu sempre di carattere eccitabile, irruente, facile a litigare e menare le mani. Alle volte ha abusato del vino. Ha avuto sette figli.

Sunto dei diarii clinici. — Costituzione fisica sana, nutrizione discreta. Tipo del Cranio: Sub-brachicefalo. Orecchie con lobuli aderenti. Lieve assimetria facciale.

In manicomio si mostra irrequieta e ciarliera, lucida, di umore variabile. Parla di grandi dispiaceri avuti in famiglia. Racconta al medico il modo come si tagliò il dito e fa vedere le cicatrici che hanno causato accorciamento di esso e debilitamento della sua funzione. Manifesta delle idee di vanità e di grandezza; dice di aver avuto molti figli tutti belli e grandi, che essa era abbastanza ricca, fornita di abiti di seta, ecc. Vanta pure molto la sua passata bellezza ecc. In seguito ha presentato dei periodi più o meno lunghi di grave agitazione psico-motoria, durante i quali cantava, gridava, rideva, ballava, era violenta, litigiosa, manesca, insonne e clamorosa di notte.

In un periodo di relativa calma fece ritorno in famiglia, ma dopo circa due anni — Gennaio 1903 — venne ricondotta in manicomio presentando i soliti stati di grave agitazione.

Nel Luglio 1905 venne dimessa dall'Asilo perchè migliorata e finora non ha più fatto ritorno.

XI. Caso

P. D. fu Emanuele, da Lucito (Campobasso) di anni 46, contadino ammogliato — fu ammesso in manicomio l'8 Aprile 1898.

Anamnesi pross. — Circa quattro anni fa in seguito allo sparo di una mina riportò frattura comminutiva delle ossa dell'avambraccio sinistro. Curato opportunamente da un medico del suo paese, questi gli applicò anche della garza bagnata in soluzione fenicata. Dopo alcuni giorni il P. cominciò a mostrarsi ansioso e diceva che il medico lo aveva avvelenato. Inveiva contro la moglie ed i figli e cercò di aggredire anche il medico.

Anamnesi rem. — Niente si sa dei precedenti gentilizi. Egli fu sempre di carattere strano, dedito molto a Bacco ed a Venere.

Sunto dei diarii clinici — Costituzione fisica robusta, nutrizione buona. Tipo del Cranio: Sub-brachicefalo. Asimmetria cranica. Orecchie ad ansa.

In manicomio è calmo, lucido, ma spesso ansioso. Racconta che il medico dopo avergli estratto delle scheggie dal braccio fratturato, gli applicò l'acido fenico in grande quanti tà, ma contro il suo volere, giacchè prevedeva le tristi conseguenze di tale medicatura. Difatti non passò molto tempo ed il veleno assorbito dal sangue penetrò a poco per volta fin nel midollo delle ossa ed allora incominciò ad avvertire un senso di bruciore per tutta la persona che mano mano si è reso sempre più intenso e molesto. Dice che due suoi figli sono morti per avere assorbito il veleno che emanava dal suo corpo. Egli ora è tutto un fuoco, tanto vero che da un salasso praticatogli ad una mano uscì del liquido bollente. Dice pure che l'addome gli si è gonfiato in modo notevole e che su tutta la pelle del suo corpo si veggono macchie di fuoco. Per tutto ciò nutre ora un odio feroce contro il medico che fu la causa di tanta sua rovina ed assicura di aver cercato varie volte di ucciderlo. É di umore triste, piange e si lamenta spesso; spesso si denuda, smania, sbuffa avvertendo un bruciore continuo allo esterno ed all' interno del corpo, che non gli dà tregua neanche di notte. Spesso va a bagnarsi la testa, il petto, il ventre sotto la fontanina. Malgrado tante sofferenze che accusa, sta bene nel fisico, mangia di buon appetito e dorme bene.

Questo stato mentale si è mantenuto inalterato per diversi anni. Ora circa due anni presenta sintomi di decadenza mentale.

XII. Caso

C. N. fu F. da Cava (Salerno) di anni 44, donna di casa, maritata con figli

Anamnesi pross. — Nel 1907, essendo da vario tempo affetta da Endometrite con continue perdite di sangue, si recò in Napoli dove fu sottoposta, in un ospedale, al raschiamento dell'utero. L'operazione ebbe ottimo risultato, ma dopo alcuni giorni nel ritornare in famiglia, a Nocera, essa provò una grande emozione. In seguito incominciò ad avvertire forti dolôri di testa, insonnia, ansia e timore di dover morire.

Anamnesi rem. — Niente si sa dei precedenti gentilizi. Essa non ha mai sofferta alcuna malattia. Sposò a 22 anni ed ha avuto dodici figli e diversi aborti.

Stato attuale — È una donna di valida costituzione fisica, di nutrizione

discreta, leggermente anemica. Trovasi nella menopausa. Non si rilevano note somatiche degenerative.

In casa si mostra svogliata, non attende più alle sue faccende domestiche, trascura la famiglia. D'ordinario è triste, melanconica, si commuove facilmente. Spesso è in preda ad ansia, piange o si lamenta. Avverte di continuo intensa cefalea, dolori vaghi per il corpo, ma specialmente alla regione precordiale, palpitazioni, debolezza generale, malessere, svogliatezza, inappetenza, insonnia. Non fa che parlare del suo male assicurando che la sua vita sarà breve e teme quindi di dover morire da un momento all'altro. In tal modo la vita si è resa per lei un continuo tormento, per cui qualche volta ha pensato al suicidio.

Si sono praticate molte e svariate cure, ma finora nessun miglioramento è stato possibile di ottenere. —

Esaminando ora i casi clinici da me raccolti e brevemente riferiti si rileva che nei primi due trattasi di donne, di età media, le quali dopo la estrazione di un dente incominciarono a manifestare tali disturbi psichici da indurre i parenti a farle rinchiudere in manicomio. In entrambe l'anamnesi fa notare la predisposizione ereditaria alle psicopatie ed il loro carattere strano, eccentrico, proclive all'isolamento ed alla tristezza. L'accesso lipemaniaco delirante presentato da queste due donne, dopo un atto operativo di lieve momento, sia per i precedenti anamnestici, sia per i suoi caratteri deve ritenersi non come una fase della *Frenosi maniaco-depressiva* del KRAEPELIN, ma bensì una forma di *melanconia degenerativa.* È noto che nei degenerati melanconici predominano i deliri sul tono depresso dell'animo. Difatti nella prima malata le idee deliranti di colpa e di perdizione e nella seconda quelle ipocondriache e di persecuzione costituirono il fenomeno primordiale e predominante, mentre lo stato melanconico che raggiunse l'ansia con tentativi di suicidio non fu che la conseguenza di tali deliri. In questi due casi quindi l'atto operativo, costituito dalla estrazione di un dente, deve ritenersi semplicemente come una causa occasionale, come una spinta, un impulso al manifestarsi delle idee deliranti che germogliate da un pezzo su di fondo di degenerazione erano sopite in quei cervelli predisposti e poco validi.

Seguono tre casi nei quali i disturbi mentali sopraggiunsero dopo una operazione oculare. Si può dire non esservi oculista che non

abbia osservato degli accessi psicopatici in seguito ad operazioni diverse, ma specialmente nei vecchi dopo quella della Cateratta. SCHNABEL sopra 183 estrazioni di Cateratta senile vide insorgere il delirio in 12 casi. La causa di tali accessi psicopatici venne variamente determinata. Per alcuni (SICHEL) è la chiusura protratta delle palpebre che nei soggetti predisposti e di età avanzata fa insorgere uno stato di ansia per cui gli operati non si rendono più conto del luogo dove si trovano e vogliono fuggire alle loro case; per altri (MAGNE) è la dieta rigorosa a cui sono sottoposti i malati prima della operazione. Altri invece (GRADENIGO) danno importanza all'Atropina che viene (instillata negli occhi; mentre altri l'attribuiscono all'alcoolismo) (ROSE) o alle auto - intossicazioni (FROMAGET, REGIS). Ma io credo invece potersi ritenere con lo SCHNABEL che tali disturbi psichici non siano altro che delle Psicosi senili, alle quali l'operazione della Cateratta ha servito come causa occasionale. Ed infatti le osservazioni cliniche 3.ª e 4.ª si riferiscono a due donne, di età avanzata (60 o 65 anni), le quali dopo la operazione della Cateratta divennero melanconiche, deliranti, anziose. La prima per i suoi precedenti e per la vita dissoluta può ritenersi una degenerata, mentre la seconda ha un'anamnesi oscura. In entrambe l'accesso psicopatico fu costituito da una *Lipemania involutiva* e può ben dirsi che in esse l'atto operativo, l'estrazione cioè del cristallino, non agì che come causa occasionale.

Il 5.° Caso riguarda un giovane di 25 anni, che sofferente di *Cheratite con ernia dell'iride* nell'occhio sinistro subì la operazione della *iridectomia*, dopo la quale presentò disturbi psichici, vertigini, assenze ed accessi convulsivi.

Una osservazione quasi identica alla presente venne riferita da HIRSCHBERG, di disturbi mentali cioè insorti dopo la *iridectomia* per *glaucoma*.

È noto che le più svariate lesioni della sfera visiva possono dare origine alle convulsioni epilettiche. Dai semplici disturbi di accomodazione e rifrazione oculare (CAPPS, BULLEN, VOISIN, WIGLESWORTH, BICKERTON, STAR, HERN, ecc.) che negl'individui predisposti possono rappresentare una irritazione periferica, ammettendo che lo sforzo continuo esercitato sui filetti nervosi reggenti l'accomodazione sia suscettibile di provocare uno stato riflesso del simpatico e quindi un accesso convulsivo, si va fino alla Atrofia dell'occhio per trauma pregresso ed alla enucleazione del globo oculare (COLUCCI, ZOCCALI) che

generano l'epilessia per la consecutiva asimmetria funzionale ed anatomica determinata nel sistema nervoso centrale per la degenerazione ascendente del nervo ottico.

In tali casi quando non può ammettersi la predisposizione dei soggetti, se ne dà carico alla tossiemia, che agisce parallelamente alla irritazione.

Ma nel caso da noi riferito la predisposizione ereditaria era evidente, l'infermo era stato sempre di carattere irascibile, impulsivo, litigioso, le note somatiche degenerative molte e gravi. Non fa quindi meraviglia che su questo cervello predisposto alle psicopatie, fiaccato pure dal trauma e dalla infezione palustre, una causa anche lieve sia stata capace di far insorgere rapidamente delle crisi convulsive, aggravando nel contempo il carattere anomalo del soggetto e renderlo uno psicopatico.

È difficile però poter stabilire se la causa occasionale delle crisi epilettiche sia da ritenersi di origine riflessa oppure semplicemente emotiva. Giacchè la cicatrice corneale che dava molta molestia all'infermo avendone diminuita la forza visiva e dalla quale spesso partiva l'aura epilettica, poteva con probabilità essere l'origine di stimoli abnormi, che agivano irritando la corteccia cerebrale. D'altro canto l'atto chirurgico fu preceduto e seguito da un intenso stato emotivo; la preoccupazione e la diffidenza si mutarono dopo l'operazione in aperta ostilità contro l'operatore ed infine sorsero le idee deliranti persecutorie.

Come si sa l'emozione, la paura, l'ansia possono spesso provocare l'Epilessia (Maisonneuve, Leuret, Reynolds, Trousseau, ecc.) mercè due diversi meccanismi. L'aumento della tensione arteriosa che accompagna il periodo tonico della emozione è una delle condizioni fisiologiche dell'accesso epilettico, mentre la depressione generale consecutiva alla emozione esagera l'eccitabilità riflessa.

Ad ogni modo nel caso in esame la predisposizione ereditaria del soggetto rappresentò la parte predominante nella produzione delle crisi epilettiche e dei disturbi psichici, l'atto operativo, per le sue conseguenze, non fu che una causa occasionale.

Anche nelle due seguenti osservazioni cliniche - 6.ª e 7.ª - la predisposizione ereditaria ed acquisita dettero campo all'atto chirurgico (operazione di ernia) nella 1.ª di far ridestare un accesso psicopatico

sopito da tempo e nella 2.ª spingere nei confini della pazzia quel carattere anomalo.

Difatti la 6.ª osservazione si riferisce ad un uomo di età media, alcoolista, appartenente a famiglia proclive alla delinquenza, che già aveva presentati due leggieri accessi psicopatici. A causa di ernia inguinale strozzata fu sottoposto alla *erniotomia*, in seguito alla quale manifestò uno stato di ansia così grave che si fu costretti rinchiuderlo in manicomio. Quivi si rilevò in lui uno stato demenziale, che andò sempre di più aggravandosi contemporaneamente al decadimento fisico che raggiunto il marasma portò la morte. Questo stato demenziale si deve con probabilità mettere in rapporto con l'alcoolismo dell'infermo non avendo dati sufficienti per poterlo ritenere un demente paralitico.

Vené nella sua tesi riferisce un caso di Paralisi Progressiva sviluppatasi dopo la cura radicale di ernia; evidentemente però si deve supporre che in tale caso l'atto operativo fu una semplice concomitanza e che dopo di esso i disturbi mentali e fisici che si andavano svolgendo in modo lento e subdolo si resero manifesti.

Si è data molta importanza all'alcoolismo degli operati come causa predisponente ai deliri, e spesso si è confuso il delirio post-operatorio col delirium tremens.

L'individuo in esame era certamente un predisposto ereditario, l'operazione chirurgica non fece che risvegliare un accesso psicopatico che assunse ben presto la forma demenziale a causa dell'intossicamento alcoolico.

L'osservazione 7.ª riguarda un giovane, guardia di finanza, che si era mostrato sempre di carattere eccentrico, poco socievole, sospettoso, pur serbando buona condotta nel suo servizio. In età giovanissima subì un trauma al capo ed in seguito contrasse l'infezione sifilitica. A 34 anni dopo una operazione di punta di ernia, divenne ansioso, allucinato, delirante, aggressivo. Le note di decadenza mentale sopraggiunte dopo poco tempo avvalorarono la diagnosi di *Demenza precoce*.

Benchè l'anamnesi remota sia rimasta oscura pure dato il carattere anomalo del soggetto, può ritenersi che la predisposizione alla pazzia doveva essere ereditaria in lui e che il trauma e la sifilide indebolirono ancora di più quel cervello che già aveva in sè i germi dei deliri, che sviluppati, si resero manifesti dopo l'atto operativo.

Nei casi 8.° e 9.° che si riferiscono a due donne di età media, i precedenti anamnestici sono del tutto sconosciuti, si sa solamente che la 1.ª andò soggetta a gravi patemi di animo e che la 2.ª fu sempre debole, anemica, malaticcia. La prima malata dopo la operazione di *splenectomia* presentò un accesso psicopatico febbrile, caratterizzato da confusione mentale, allucinazioni ed idee deliranti persecutorie. Quando fu condotta in manicomio era già calma, lucida e cosciente del disturbo mentale sofferto a casa. Ebbe in seguito un altro di tali accessi, ma afebbrile, lieve e di breve durata, tanto che dopo poco tempo fu rimandata in famiglia notevolmente migliorata.

Regis ha descritto i deliri acuti post - operatori, che quando sono precoci vengono da lui attribuiti alla setticemia o all'auto - intossicazione, tardivi all'astenia fisica e psichica.

In questa donna si può ritenere che il primo accesso psicopatico febbrile fu determinato da un auto - intossicazione o da una infezione consecutiva all'atto operativo, mentre che gli accessi consecutivi vennero causati dallo stato generale deperito, dall'anemia e dall'esaurimento nervoso.

Quanta parte abbia l'asportazione della milza sullo sviluppo dei disturbi mentali non può dirsi con sicurezza. Lo Schiff estirpando la milza nei cani osservò che questi diventavano più voraci, battaglieri e feroci. Essendo la milza un organo deputato alla emopoiesi e servendo quasi di barriera alla diffusione di germi infettivi penetrati nell'organismo è probabile che la sua ablazione porti, almeno in primo tempo, uno sconcerto sulla sanguificazione in generale e quindi debolezza organica e facilita lo sviluppo delle infezioni.

Nella seconda malata, di circa 50 anni, da molto tempo anemica e sofferente di sarcoma al mascellare, l'atto operativo probabilmente per il dolore e per la perdita di sangue dovette agire come causa esauriente su quell'organismo già debole e deperito. I disturbi mentali consistenti in confusione, irrequietezza, allucinazioni e idee deliranti persecutorie vaghe, possono ritenersi essere dovuti ad uno stato di *esaurimento psichico grave* per la cachessia determinata dal tumore a triste indole e che fu poi causa di morte.

Il 10.° Caso è dato da una donna, di 50 anni, la quale era gravemente predisposta alla pazzia sia per eredità morbosa, sia per il suo carattere eccitabile, violento, sia perchè dedita all'alcool. La profonda ferita da essa prodottasi involontariamente ad un dito provocò

un primo accesso maniaco che venne poi seguito da altri a più o meno breve distanza fra loro.

Tale forma psicopatica — la *Mania ricorrente* — è eminentemente degenerativa; si può quindi ritenere che la lesione cruenta sia per la perdita di molto sangue che per il forte dolore provocato non fu che una occasione propizia per lo sviluppo di un accesso psicopatico latente.

La 11.ª osservazione clinica riflette un individuo di 46 anni, di cui si ignorano i precedenti ereditari, si sa però che fu alcoolista e di carattere strano. Avendo riportata all'avambraccio sinistro una frattura comminutiva per lo scoppio di una mina, fu medicato con soluzione fenicata, ma dopo poco divenne ansioso, manifestó idee deliranti ipocondriache e persecutorie, ostilità contro il medico che tentò varie volte di aggredire ritenendolo causa dei suoi mali per la cattiva medicatura fatta.

L'assorbimento di alcuni antisettici, come il Iodoformio e l'Acido Fenico, ha dato luogo alle volte allo sviluppo di deliri o di accessi maniaci, ma questi sono di breve durata e scompariscono allontanando la medicatura.

Ma nel caso in esame lo stato ansioso - ipocondriaco non fu che l'esponente di una forma psicopatica degenerativa, cioè la *Paranoia originaria persecutoria ipocondriaca,* che ora il Kraepelin inquadra nella *Demenza precoce paranoide.* L'applicazione della soluzione fenicata non fu che una lieve causa occasionale per fare insorgere quei deliri che si andavano lentamente maturando in quel cervello predisposto. Le allucinazioni cenestesiche, falsamente interpretate, orientarono le idee deliranti persecutorie contro *un capro espiatorio* (il medico) ritenuto persecutore e che venne poi a sua volta perseguitato.

Nell'ultimo caso trattasi di una donna, di anni 44, evidentemente in preda ad uno stato nevrastenico grave insorto dopo il raschiamento uterino.

La nevrastenia post - operatoria è frequente a verificarsi ed alle volte è causa di psicopatie. Picqué e Dagonet ne hanno fatto uno studio speciale raccomandando di non confondere questi casi con quelli di vere psicosi post - operatorie. Nelle donne affette da lesioni croniche dell'utero e degli annessi gli stati nevrastenici sono facili a verificarsi; in esse tutto concorre a suscitarli: i dolori continui, le emorragie, le preoccupazioni e le noie di ogni sorta per la esistenza di

una infermità sessuale, lo scoraggiamento, la depressione e talvolta la emozione per un atto operativo necessario.

Difatti nella malata in esame il raschiamento uterino fu preceduto da varie cause esaurienti (numerosi parti, emorragie frequenti, dolori, preoccupazione) e seguito da intensa emozione. L'anamnesi si mostrò del tutto negativa, ma la predisposizione nevropatica doveva esistere in lei. Secondo vari neuropatologi, la nevrastenia grave delle donne non è che un caso particolare di nevrastenia ereditaria e le *fobie* anche rudimentarie debbono venir considerate come manifestazioni di degenerazione ereditaria.

∴

Gli svariati disturbi mentali che possono insorgere dopo una operazione chirurgica vennero raggruppati sotto la denominazione generica di *Psicosi Post - Operatoria.*

Tali disturbi mentali, dato il gran numero di operazioni, che oggidì si eseguono, non si manifestano con molta frequenza. Difatti secondo RAYNEAU su 100 operazioni si notano soltanto 2 casi di pazzia consecutiva; per CH. SIMPSON invece il 2 o 3 per mille. HOMANS su 1000 laparatomie ne rilevò appena 2 casi, e WERTH anche 2 casi su 328 operazioni addominali. MONTPROFIT su 3000 operati non vide che solo 5 casi ben chiari di delirio post - operatorio, e BROCA, sopra 8990 operazioni da lui eseguite, osservò pochi deliri transitori di origine settica, e 2 volte delirio dovuto ad intossicazione jodoformica.

L'epoca in cui si sviluppano tali deliri varia moltissimo. In alcuni casi si manifestano nei primi giorni dopo l'atto operativo e specialmente dal 2.° al 5.° giorno, in altri durante la convalescenza ed in altri invece in un'epoca molto lontana dalla operazione, quando l'infermo è di già perfettamente guarito della lesione chirurgica.

Qualsiasi operazione può dar luogo ai disturbi mentali, dalle più semplici alle più complicate, dalla estrazione di un dente e dall'ablazione di un tumore, alla erniotomia, amputazione di arti, del seno, ecc. alla asportazione della Tiroide, dei testicoli, ecc. alla laparotomia, isterectomia, ovariotomia ecc.

I disturbi psichici post-operatori possono assumere forme svariate.

Si è osservata la mania, in gradi diversi, la melanconia, dalla semplice depressione alla forma ansiosa con sitofobia e tendenza al suicidio, la Confusione mentale allucinatoria, il Delirio acuto, il Delirio di persecuzione, quello ipocontriaco, Stati demenziali, Nevrastenia, Isterismo, Epilessia, Morfinomania ed anche la Paralisi Generale.

Si è creduto da alcuni di notare dei sintomi costanti nel delirio traumatico in modo da dargli un aspetto caratteristico e potersene quindi fare la diagnosi con una certa sicurezza. Le Dentu per es. ammise due forme di delirio traumatico: una agitata, l'altra tranquilla depressiva. In entrambe egli potette constatare le seguenti particolarità: afasia, amnesia verbale, evacuazioni involontarie, escare al sacro, indici della grave scossa subita dal sistema nervoso e del profondo disturbo della nutrizione. Ma oramai è da tutti ritenuto che non è possibile determinare un tipo speciale di pazzia con caratteri sempre identici ed evoluzione costante da potersi definire Pazzia post-operatoria.

Fra i diversi osservatori esiste ancora una certa confusione sulla esistenza o meno di tale Pazzia e sulla diversa interpretazione che ad essa vien data da quelli che ne ammettono la esistenza.

a) Vi sono alcuni (Regis) che descrivono il delirio post-operatorio, che insorge poco dopo l'atto chirurgico, ragione per cui è poco conosciuto dagli alienisti osservandosi a preferenza negli ospedali. Tale delirio d'ordinario è notturno, ma quando è intenso si manifesta anche di giorno. È caratterizzato da un grave stato di confusione mentale con eccitamento o depressione.

Quando sparisce vi è perdita del ricordo, ma con la possibilità del suo ritorno per suggestione. Si può ritenere un *delirio onirico* che alle volte si continua col sogno cloroformico, alle volte comparisce ogni due giorni ed altre volte parecchie settimane dopo l'operazione. Quando è precoce si deve attribuire alla setticemia, all'auto intossicazione o all'avvelenamento medicamentoso, tardivo è dovuto all'astenia fisica e psichica.

b) Per contro altri osservatori (Picquè, Briand, ecc.) sostengono che il delirio post-operatorio descritto da Regis non è altro che un delirio tossico e quindi essi distinguono i veri deliri dai falsi. Secondo il loro modo di pensare il vero delirio post-operatorio è quello che si osserva un certo tempo dopo l'atto operativo, è di lunga durata o permanente e deve attribuirsi a predisposizione ereditaria o acquisita.

I falsi deliri invece sono di origine tossica o infettiva ed hanno un decorso acuto. Questi due gruppi di deliri differiscono quindi molto fra loro sia per la etiologia che per la sintomatologia e pel trattamento curativo.

c) Alcuni intendono per Psicosi post-operatoria soltanto quella che è prodotta direttamente dall'atto operativo per il taglio e la consecutiva irritazione di importanti rami nervosi; essa quindi non sarebbe che una *follia simpatica.*

d) Altri poi intendono con tale denominazione quei disturbi mentali che seguono alla estirpazione di organi molto importanti, la di cui funzione bruscamente soppressa sarebbe causa di alterazioni generali varie (ablazione della Tiroide, delle Ovaia, testicoli, ecc.).

e) Altri infine danno il nome di Psicosi Post-operatoria a quello stato melanconico, più o meno grave, che si sviluppa in alcuni operati per il dolore psichico che li assale dopo la perdita di un organo importante, per la deturpazione che ne consegue e nelle donne per la paura di diventare brutte, ripugnanti, senza attrattive. Come sarebbe per es. la castrazione, la perdita di un arto, l'ano contro natura, le fistole urinarie, la cecità ecc. e nelle donne l'asportazione del seno, dell'utero, ecc.

Per dar valore a ciò che sostengono essi ricordano che spesse volte le deturpazioni fisiche congenite od acquisite possono spingere al suicidio o essere causa di follia con tendenza suicida. È noto che la perdita della vista è spesso causa di suicidio; difatti Brierre de Boismont su 4595 casi di suicidio rilevò che 405 erano stati determinati da malattie, e di questi 19 per perdita o indebolimento della vista.

Fra tante diverse opinioni io credo essere lecito porre i seguenti quesiti: 1.° perchè si deve ritenere essere la operazione chirurgica la responsabile unica e diretta dei disturbi psichici che possono ad essa seguire? — 2.° perchè dare il nome di Psicosi Post-operatoria a questi disturbi in modo da far supporre che essi presentino alcun che di caratteristico?

Esaminando le osservazioni cliniche da me riferite e quelle numerosissime di tanti altri si rileva a chiare note che l'atto operativo d'ordinario è ben poca cosa e non rappresenta, unito quasi sempre ad altri fattori secondari, che una causa semplicemente occasionale; invece la predisposizione ereditaria o acquisita nevro-o-psicopatica

esistono sempre e debbono essere considerate come la causa unica, efficiente, diretta dei disturbi mentali consecutivi alle operazioni chirurgiche.

Non si può negare che in alcuni casi si è obbligati a riconoscere la impossibilità di rintracciare fra i precedenti anamnestici questa predisposizione nevro-o-psicopatica, ma questa obiezione messa avanti da alcuni ha poco valore. Difatti è da tutti risaputo come spesso riesce difficile procurarsi le notizie sul passato dei malati e delle loro famiglie e che spesso per negligenza, ignoranza o vergogna si nascondono al medico e specialmente all'alienista, fatti di molta importanza. Nei manicomi poi bene spesso non si conoscono dei malati che le sole generalità.

Tra i casi clinici da me osservati solo in quattro non si potette conoscere alcun che di preciso in riguardo ai precedenti anamnestici.

Si deve poi anche osservare che alle volte dagli effetti si può rimontare alle cause. Difatti allorchè in un individuo che ha subita una operazione si riscontrano gravi note somatiche degenerative e disturbi mentali che assumono una forma clinica da potersi inquadrare fra quelle degenerative, anche non conoscendo i precedenti ereditari possiamo con certezza ritenere che detto folle era un predisposto alla pazzia per degenerazione ereditaria o acquisita che a noi non fu dato di rintracciare. — SEELIGMANN per es. riferisce il caso di una donna che si suicidò durante un accesso di melanconia insorto dopo aver subita la *colpo-perineorafia*. In essa mancavano antecedenti ereditari, non aveva mai sofferto disturbi mentali o nervosi, non presentava niente di anormale, nessuna paura o preoccupazione dell'operazione, era tranquilla, lucida. Ma appunto per il contegno tenuto da tale malata, per la sua perfetta tranquillità e lucidezza di mente al momento di darsi la morte per una causa non affatto grave, si deve supporre che essa era una degenerata e quindi i suoi precedenti ereditari dovettero sfuggire ad ogni ricerca.

Vi sono ancora altri dati che valgono a dimostrare la parte preponderante che ha la predisposizione nello sviluppo dei disturbi mentali post-operatori. E cioè:

1.° la poca frequenza di tali disturbi, come si è dimostrato precedentemente con varie statistiche. A tal proposito, devesi qui ricordare quello che riferirono, alcuni anni fa, due medici militari francesi, GRANJUX e NIMIER. Il primo di essi, che è stato medico militare per

30 anni, assicurò al Congresso degli Alienisti di Angers (1898) che non ha mai osservato nei soldati casi di pazzia dopo operazioni chirurgiche e ciò ritenne esser dovuto alla selezione che si fa all'atto del reclutamento dei predisposti, degenerati, ecc. — Il secondo che è stato in Cina per vari anni riferì che dopo un combattimento di tre giorni con un sole torrido, tanto alcuni soldati feriti che quelli colpiti da insolazione mostrarono un delirio a forma unica, per cui si deve supporre che il trauma e l'insolazione non costituirono che una causa occasionale.

2.° La varia forma clinica che assumono i disturbi mentali post-operatori e che devesi mettere in rapporto non con la operazione chirurgica, ma con l'età, il sesso e sopratutto con gli antecedenti ereditari e con le forme psicopatiche manifestate precedentemente.

3.° L'epoca nella quale si sviluppano tali deliri, giacchè quelli che si manifestano subito dopo l'atto operativo sono deliri tossici o infettivi, quelli invece che si sviluppano molto dopo sono dovuti alla predisposizione ereditaria o acquisita.

4.° Bisogna poi tener conto che in alcuni casi si tratta di malate d'ordinario isteriche simulatrici od ossessionate. Le prime simulano con arte raffinata dei dolori e delle malattie per indurre il chirurgo ad operare. Le seconde assillate da ossessioni varie si ritengono veramente malate e ricorrono al chirurgo per essere liberate dai loro mali. Alle volte difatti questi suggestionato da esse le opera, ma invano, anzi spesso non si ottiene che un aggravamento dei loro deliri.

Concludendo si può ritenere che in alcuni soggetti predisposti alla pazzia un atto operativo qualsiasi può determinare un accesso delirante o il risveglio di un delirio estinto o la esacerbazione di una psicosi in atto.

∴

Vengo ora all'esame di alcuni altri fattori, ritenuti anche causa di disturbi psichici post-operatori, cercando di stabilire la importanza che deve darsi a ciascuno di essi e se bastano alle volte da soli a fare insorgere la pazzia. Questi fattori sono vari e di indole diversa.

1.° Un primo gruppo è costituito da elementi di ordine psichico: la preoccupazione, la paura, la viva emozione che si possono sentire prima di farsi operare hanno certamente una grande importanza nello sviluppo dei disordini psichici. IOFFROY, MOSSO, DENT, KRAFFT-EBING ammettono questa influenza preponderante dello *choc morale* che precede o accompagna l'operazione. In alcuni malati lo stato di paura diventa una vera idea fissa da assorbirne tutta l'attenzione e soggiogare il pensiero in modo da potersi ritenere una specie di *fobia*. Alle volte poi si passa in un stato melanconico ansioso da costringere il chirurgo a soprassedere all'atto operativo per la grave prostrazione in cui si riduce il paziente. Ma questa emotività spinta ad un grado estremo si può ritenere essere già per se stessa un segno di manifesta degenerazione. Non deve quindi recar meraviglia se un malato dopo l'operazione presenti un accesso psicopatico allorchè questa fu preceduta o seguita da intensa preoccupazione.

2.° Un secondo gruppo è costituto dallo stato dei malati anteriore alla operazione chirurgica. Tutte le malattie di origine tossica alterando il sistema nervoso creano nel cervello una predisposizione al delirio che la minima occasione può fare insorgere. Fra le intossicazioni croniche quella *alcoolica* sembra avere una parte predominante. Molti osservatori fra cui specialmente BROCA, VERNEUIL, BILLROTH ritennero l'alcoolismo cronico una causa predisponente di molto interesse non solo degli attacchi di *delirium tremens*, ma anche dei disordini mentali post-operatori. I chirurgi infatti quando operano dei bevitori sono sempre in aspettativa di qualche accesso di eccitamento maniaco o di delirio che possono tener dietro alla operazione.

Alcuni poi danno importanza alla *Uremia* e riferiscono casi di disturbi mentali insorti per la insufficienza renale di cui era affetto l'operato (LE DENTU). Altri notano fra le intossicazioni croniche il *Saturnismo cronico* (VÉNÉ) e l'abuso di Morfina (BALL). Si dà pure una certa importanza (da molti però non riconosciuta) all'anemia cerebrale, alla Cachessia, all'ateromasia arteriosa, al diabete, alla gotta ecc.

3.° Da alcuni si è ritenuta causa efficiente, diretta dei disturbi psichici post-operatori l'atto operativo in sè stesso, potendo determinare uno *stato di choc* per azione nervosa riflessa. VÉNÉ e LE DENTU hanno riferiti dei casi interessanti. DENIS suppone che essendo gli organi addominali ricchi di elementi nervosi, una operazione su que-

sta sfera possa per la via del gran simpatico ripercuotersi all'asse cerebro-spinale.

Il taglio che fa il chirurgo d'ordinario è netto e reciso non può dare quindi quella irritazione che producono la lacerazione dei tessuti e lo stiramento dei nervi. Ma non pertanto durante l'atto operativo vi sono sempre altre cause di irritazione dei nervi periferici, come sarebbero le manovre che spesso si eseguono per arrestare l'emorragia (torsione, stiramento, ecc.) per cui i filetti nervosi possono essere compressi, contorti ecc.; le lavande antisettiche che si praticano nella ferita. Dopo l'operazione l'insorgere della flogosi locale con le sue secrezioni e l'aumento di volume dei tessuti circostanti ed in seguito la formazione del tessuto cicatrizziale possono anche essere causa di irritazione nervosa periferica.

Da molti però si contesta tutta questa importanza che si vuole attribuire all'azione riflessa dell'atto operativo, giacchè in caso contrario i disturbi mentali dovrebbero insorgere ogni qual volta l'intervento venisse portato direttamente su di un nervo. Di più ora con l'anestesia, il dolore è assente e d'ordinario dopo l'intervento chirurgico l'operato avverte un senso di sollievo e di soddisfazione.

4.° La natura e la sede dell'operazione furono pure ritenute cause efficienti di pazzia.

Da alcuni (Dent, Keit, Margolies, Ollier, Le Dentu, Seeligmann) fu sostenuto che i disturbi mentali nelle donne sono più frequenti a verificarsi dopo le operazioni ginecologiche. Ma le statistiche finora riportate si contradicono e lasciano ancora insoluta tale questione. Difatti Ch. Simpson in 124 casi rilevò che 102 erano dati da donne e cioè 95 in seguito ad operazioni ginecologiche, 2 per operazione addominali, 4 per atti chirurgici generali e 1 per operazione oculare.

Per contro Segond in 642 operate sull'utero ed annessi non trovò che 4 casi di pazzia post-operatoria in quattro donne isteriche; ed Hartmann su 220 ablazioni bilaterali degli annessi non rilevò che un solo caso di psicosi. Barette su 1800 operazioni ginecologiche osservò solo 3 casi di follia.

In generale si nega qualsiasi importanza alla natura della operazione e si ritiene che quelle praticate sugli organi genitali femminili non producano più che le altre disturbi mentali in esse.

Picqué a tal proposito fa notare che la confusione che si fa tra

la nevrastenia semplice e le psicosi deliranti è forse una delle ragioni che fanno sembrare più frequenti i disturbi mentali dopo le operazioni ginecologiche. Questi stati nevrastenici si osservano spesso dopo gl'interventi chirurgici e siccome ora il numero delle operazioni che si eseguono sulla sfera genitale delle donne è considerevole così in apparenza sembra che tali operazioni vi predispongono in modo speciale. Fa inoltre rilevare che spesso sono le operazioni ginecologiche più benigne e di poca importanza quelle che sono seguite a preferenza da disturbi mentali e non quelle che si praticano sull'utero e gli annessi.

La natura dell'operazione può avere una certa influenza sulla forma psicopatica che presenterà l'operato. La perdita di un arto, del seno, la castrazione, la fistola urinaria, ipogastrica ecc. producono d'ordinario stati melanconici, ansiosi con tendenza al suicidio.

5.° Un altro gruppo è costituito dagli anestetici e dagli antisettici usati durante l'atto operativo o dopo di esso.

Da alcuni (GUINON, RECLUS, MAIRET, NIMIER) fu ritenuto che il Cloroformio e l'Etere usati come anestetici possono contribuire a produrre dei deliri appena cessata l'anestesia o nelle 24 ore. Ma il SAVAGE sostenne che in alcuni casi ha visto insorgere la mania da Cloroformio non solo dopo giorni, ma anche dopo alcune settimane. POTHERAT dà importanza alla Morfina usata durante l'operazione.

Ma si è obbligati a riconoscere che gli anestetici non intervengono che molto debolmente, ad eccezione forse negli alcoolisti, nei quali il minimo sconcerto può determinare l'esplosione di un delirio.

Anche agli antisettici e specialmente al Jodoformio ed all'Acido Fenico si è data una certa importanza per la produzione dei disturbi mentali. BERGER, KOENIG, KROENER, BRUN hanno pubblicato casi nei quali gli operati medicati col Iodoformio presentarono un accesso maniaco o un delirio, che scomparivano abbandonando tale medicatura e ricomparivano appena veniva di nuovo usata. Ma si fa riflettere che in alcuni di tali casi si tratta di alcoolisti, in altri continua il delirio anche cessata la medicatura ed in altri il delirio scompare pur seguitando l'uso di tali antisettici.

6.° Le infezioni costituiscono un altro fattore determinante disturbi psichici post-operatori. Ma da alcuni si fa rilevare che oggidì per i grandi progressi dell'antisepsi la setticemia è divenuta rara.

Ciò non pertanto gli accessi psicopatici consecutivi alle operazioni non sono diminuiti in proporzione; si deve quindi ritenere che non è la sola infezione causa di tali disturbi mentali, ma che deve esservi nell'operato una predisposizione ad essi. Difatti in caso contrario dovrebbe accadere che tutti gli operati che presentano suppurazione dovrebbero pure delirare.

7.° Le auto-intossicazioni, secondo alcuni, rappresentano un fattore preponderante nello sviluppo dei deliri post-operatori, giacchè l'organismo e per conseguenza anche il cervello subirebbe un avvelenamento sia per microbi o per i prodotti delle loro secrezioni, sia per sostanze tossiche dovute alla formazione esagerata od alla insufficienza di eliminazione dei veleni normali.

E ben noto oramai che alcuni organi versano nel torrente circolatorio delle sostanze che sono un elemento necessario nella economia generale, o sottraggono da esso (distruggendole o utilizzandole) altre sostanze il di cui sovraccarico danneggerebbe il funzionamento di altri organi. Ne consegue che le lesioni o la soppressione di tali organi riusciranno molto dannose per il funzionamento di altri.

Non vi è quindi lesione di un organo importante che non possa ripercuotersi su tutta la economia chimica ed indurre uno stato di *intossicazione endogena o auto - intossicazione*, alla quale il cervello è molto suscettibile.

Le alterazioni dell' apparato tiro - parotideo come causa di stati psicopatici caratteristici sono ora le meglio studiate e conosciute. Dai fisiologi si riconosce oggi che tanto la glandola Tiroide che le Paratiroidi preparano e versano nel torrente circolatorio delle sostanze necessarie a mantenere la normalità degli scambi chimici. Da prima si era ritenuto che le Paratiroidi avessero una funzione identica a quella della Tiroide, ma di riserva, cioè sarebbero entrate in funzione ad ogni deficienza della Tiroide. Oggi però si tende ad attribuire alle due glandole una funzione specificamente diversa: la Tiroide avrebbe una funzione trofica, per mezzo di sostanze da essa elaborate, le Paratiroidi una funzione antitossica, giacchè l'ablazione della sola Tiroide non è mortale, mentre quella delle Paratiroidi produce rapidamente la morte con sintomi di intossicazione acuta.

In seguito a gravi lesioni della Tiroide o all' asportazione della stessa si ha un torpore psichico caratteristico con un'alterazione tro-

fica della pelle (mixedema). Quando poi le lesioni della Tiroide si iniziano nei primi anni della vita allora oltre al torpore mentale ed al mixedema si ha arresto dello sviluppo somatico e psichico che possono venir modificati somministrando Tiroide fresca o secca. Una iperfunzione della Tiroide produce, come è noto, il *morbo* di *Basedow*, che spesso porta a chiare forme di pazzia. Pare che in tali casi visia anche una lesione ed una insufficienza funzionale delle Paratiroidi.

La secrezione interna delle ovaia, studiata da prima da Brown-Séquard, è stata oggetto di lunghe ricerche. Pare assodato che esista associazione fra le ovaia ed altre glandole. Le ovaia avrebbero una funzione antagonistica a quella della Tiroide e identica a quella del Timo e delle glandole surrenali. É noto lo stretto rapporto che passa fra le ovaia e l'ipofisi, questa al momento della mestruazione o nel corso della gravidanza si mostra ipertrofica ed anormalmente vascolarizzata. Le ovaia hanno quindi una funzione sessuale ed antitossica.

Le recenti ricerche sulla funzione delle Capsule surrenali sono molti importanti. È assicurato che questi organi producono una sostanza speciale — l'Adrenalina — che ha un'azione tonica potente sui vasi sanguigni e contraendoli fa aumentare la pressione sanguigna. Per tali fatti ora si è messa in rapporto l'Arteriosclerosi con una iperfunzione di dette Capsule. Pare inoltre che vi sia un certo rapporto tra la funzione surrenale e quella delle glandole genitali, la di cui involuzione produrrebbe l'iperfunzione di quelle. Se queste ipotesi verranno confermate si avrà una spiegazione dello sviluppo delle Psicosi arteriosclerotiche nella età involutiva.

Secondo Posner la Prostata avrebbe una secrezione interna che servirebbe a stimolare i testicoli per la formazione degli spermatozoi.

Da poco Laignel-Lavastine, al Congresso dei Neurologi ed Alienisti francesi a Digione (Agosto 1908) si intrattenne a lungo sui disturbi psichici dovuti alle alterazioni delle glandole a secrezione interna. Esposte le conoscenze odierne al riguardo e stabilendo che la insufficienza tiroidea genera l'idiozia mixedematosa, quella paratiroidea la tetania e l'eclampsia, quella timica l'apatia, quella della ipofisi depressione, arresto mentale, Acromegalia e Gigantismo con astenia, quella delle glandole surrenali il morbo di Addison con astenia, abulia, tristezza ecc. e che dalle ovaia e dai testicoli derivano tutti i disturbi psichici della pubertà e nella donna quelli della mestruazione, della gravidanza e della menopausa ecc. concluse col ritenere che

queste glandole a secrezione interna agiscono non solo in modo isolato sull'attività psichica, ma possono associarsi nelle loro perturbazioni e produrre in tal modo le complesse influenze poliglandolari. Tali associazioni possono esistere in virtù delle correlazioni funzionali delle glandole a secrezione interna e quindi i disturbi psichici osservati hanno una origine multipla. — Infine fra gli altri pose il quesito per sapere se esiste un rapporto di causalità fra le perturbazioni di dette glandole ed alcuni disturbi psichici concomitanti alle sindromi rispettive.

Ora da alcuni si ammette come probabile tale rapporto interpretando come dovuti ad auto-intossicazione per mancata secrezione interna, quei disturbi psichici che si manifestano dopo l'alterazione o la estirpazione di organi importanti, come la Tiroide, le Ovaia, i testicoli ecc. Tali disturbi psichici sono costituiti da Confusione mentale, torpore, ebetudine, amnesia, onirismo, delirio allucinatorio con eccitamento, ansietà, hanno in sostanza tutta la forma clinica delle psicosi da intossicazione.

Altri invece sostengono che non è possibile nello stato attuale delle nostre conoscenze poter ammettere tale rapporto fra le perturbazioni delle glandole a secrezione interna ed i disturbi consecutivi compresi quelli psichici e ciò per diverse ragioni, di cui le principali sono le seguenti: *a*) La funzionalità di dette glandole presenta ancora delle oscurità e numerose lacune. *b*) L'opoterapia lascia dei dubbi, giacchè in una stessa psicopatia si ha la guarigione sia somministrando l'estratto ovarico che quello tiroideo. *c*) In alcuni casi è difficile poter stabilire quale sia incominciato prima l'alterazione glandolare o il disturbo nervoso o psichico, perchè alle volte sembra accertato che i disturbi glandolari sono succeduti a quelli nervosi. Si può dire che questi disturbi glandolari sono degli equivalenti, si hanno quindi delle *psiconevrosi splanicniche*. A loro volta le glandole reagiscono sullo stato nervoso. *d*) In riguardo all'asportazione delle ovaia si fa rilevare da alcuni che esse di raro sono del tutto sane prima di essere asportate, quindi la loro funzione era di già scemata o soppressa prima della loro ablazione.

La sindrome che si attribuisce a iposecrezione ovavica è costituita da disturbi vaso-motori e di nutrizione, che sembrano dipendere sopra tutto dalla soppressione della mestruazione, ad essi si aggiungono poi disturbi mentali (mania o lipemania).

Picquè e Dagonet su 43 operati notarono in 23 casi la sindrome glandolare in seguito ad operazioni diverse, fra cui la perineorrafia, nefropessia, ernica ombelicale, amputazione del seno, resezione della spalla, ecc. Ciò vale a menomare la dottrina della iposecrezione ovarica, per cui tali osservatori ritennero che in detti operati al di fuori della infezione la causa dei disturbi psichici doveva ricercarsi sempre nel loro stato mentale anteriore (predisposizone ereditaria o acquisita). — In conclusione solo dopo l'ablazione della Tiroide si ha costantemente il torpore mentale col mixedema mentre che negli altri casi i disturbi mentali che possono seguire assumono forme varie e non sono costanti. Difatti lo stato mentale dei castrati e delle ovariotomizzate non ha niente di specifico. La maggior parte dei disturbi mentali che sono in rapporto con le alterazioni di altre glandole sembra esser dovuti alle sinergie funzionali che uniscono tutte le glandole vascolari sanguigne.

*
* *

Volendo ora venire a delle conclusioni deducendole dalle osservazioni cliniche sopra riferite e da tutto quello che sono andato finora esponendo, esse possono formularsi nel modo seguente:

1.° La *Psicosi Post-operatoria* come entità clinica a sè non esiste; esistono invece disturbi mentali, di forma varia, che possono manifestarsi dopo le operazioni chirurgiche, a più o meno breve distanza da questa. Il voler dare quindi a tali disturbi mentali, la denominazione generica di Psicosi post-operatoria non è esatto.

2.° Tali disturbi mentali quando insorgono subito dopo un atto operativo non sono che dei deliri infettivi, tossici o medicamentosi (per uso di anestetici, antisettici, ecc.). Quando invece si manifestano alcun tempo dopo appartengono d'ordinario a forme psicopatiche degenerative.

3.° La predisposizione ereditaria o acquisita alle psicopatie rappresenta la parte essenziale, predominante nello sviluppo di queste alterazioni mentali, l'atto operativo non è altro che una causa occasionale. D'ordinario non si tratta che di accessi psicopatici insorgenti

in degenerati, predisposti, isteriche, nevrastenici, simulatori ecc.

4.° Degli altri fattori che concorrono con l'atto chirurgico alla produzione dei disturbi mentali, alcuni non sono che l'esponente di detta predisposizione (l'alcoolismo, la preoccupazione, la paura, lo choc morale), altri non hanno che una importanza affatto secondaria (l'anemia cerebrale, la cachessia, la natura e la sede dell'operazione ecc.) Non è accertato che le operazioni ginecologiche espongono più che le altre ai disturbi psichici.

5.° Le alterazioni mentali consecutive all'asportazione di organi importanti non possono neppure venir considerate come Psicosi post-operatorie, perchè sono dovute d'ordinario non all'atto operativo ma all'autointossicazione che si determina nell'organismo per la mancata secrezione interna dell'organo asportato.

Per ora si conoscono con esattezza solo i disturbi psichici prodotti dall'ablazione della Tiroide.

Nocera Inferiore, li 30 dicembre 1909.

BIBLIOGRAFIA

1. *R Gucci* — Le Operazioni Chirurgiche come causa di pazzia — Rivista Sper. di Freniatria. Vol. XV e XVI, 1889 - 1890.
2. *Ch. Simpson* — On Post-Operative Insanity — The Iournal of Mental Science, Ianuary 1897.
3. *L. Picqué* — Du Délire Psychique Post-Opératoire — Revue Critique. (Sociétè de chirurgie Mars. 1898) Annales Med. Psychologiques.
4. *L. Picqué* e *M. Briand* — Des Psychoses Post-Opèratoires — Revue Critique. Annales Medico - Psychologiques, 1898.
5. *M. Ozenne* — Un cas de rappel de Psychose par une opération — Revue de Psychiatrie, Iuin 1898.
6. *Ioffroy* — Troubles psychiques post-opératoires — Presse medicale, Mars 1898.
7. *M. Terrien* — Trois cas de troubles psychiques post-opératoires — (Sociètè des Savantes) Archives de Neurologie 1898.
8. *M. Margolies* — Troubles psychiques consécutifs aux operations pratiquées sur l'appareil génital de la femme — Thèse de Paris, 1898.
9. *Rayneau* — Les troubles psychiques post-opératoires — (Congrès des Medecins Al. et Neur. Angers) Archives de Neurologie 1898.
10. *M. Briand* — De l' intervention chirurgicale chez les Aliénés — Revue Critique. Annales Medico- Psychologiques, 1899.
11. *P. Batigne* — Sur le rôle de la predisposition dans la genése des troubles psychiques vrais qui si produisent après les operations gynécologiques — Gazette des hôpitaux n. 62, 1899.
12. *Duplay* — De la folie post - opératoire — Presse medicale n. 51, 1899.
13. *V. Iruelle* — Etude critique sur les psychoses dites post - operatoires — Annales Medico - Psychologiques, 1899.
14. *R. Lemèslé* — Contribution a l'étude des Psychoses post - opératoires — Thèse de Paris, 1900.

15. *C. Fromaget* — Les délires post-opératoires en Ophtalmologie — Annales d'Oculistique, Mars 1900.

16. *Perinaud* — id. id. Iournal de Médecine et chirurgie, 1900.

17. *Orlow* — Un cas de psychose post-operatoire — Neurolog. Wiestnik, 1901.

18. *Devay* — Psychose post-opèratoire — Sociètés des Savantes, 1901.

19. *L. Picqué* — La Chirurgie des Aliénés — Revue de Psychiatrie Decembre 1902.

20. *L. Picqué* e *Dagonet* — Neurasthenie post-opèratoire, Masson 1902.

21. *L. Picqué* e *M. Briand* — Nouvelle contribution à l'ètude des psychoses post-opèratoires — Archives de Neurologie, Mars, 1903.

22. *Laiynel-Lavastine* — Des troubles psychiques par perturbations des glandes à secretion interne — Congrès des Medicins Al. e Neur. de France, Djon. Août 1908. Revue de Psychiatrie, Septembre 1908.

LA INTERMENTALITÀ CRIMINALE

Appunti

DI

F. DEL GRECO

I.

Lo studio del " carattere ,, indispensabile per la ricostruzione psicologica delle azioni criminali.

Nei miei precedenti studii di Psicopatologia criminale ho ricercato in particolar modo infermi, che avevano *permanente* contegno anti-sociale. La nota di permanenza lasciava supporre qualche cosa di centrale, fisso nell'individuo. Si spostava così la indagine dall'*azione*, al carattere, alla *personalità*. — E ciò, per non dare la stigmate di delinquente a quanti compiono azioni illegali *per disgraziate circostanze esteriori*. — Un atto è criminoso, in quanto suppone una *volontà* ribelle alla norma legale. Volontà ribelle non importa ognora responsabilità: la prima può essere efficienza di una condizione morbosa dello spirito.

Ma quanti gradi e quante modalità in codesto ribelle volere! Si va dal criminale avveduto, il quale svolge tutto un piano di azione, rimovendo e combattendo, passo a passo, gli ostacoli legali. Si va da costui, che vuole e sa di commettere un reato, al distratto impulsivo, al folle, al deficiente.

La nostra personalità, in alto, è consapevole, volontaria appieno; ma giù digrada, fino al cieco istinto antiumano. Questo cieco istinto, quando si aderge ed esplica, non è puro meccanismo: importa ancora una forma iniziale di volontà. — L'atto di uccidere, negli spiriti obnubilati, decaduti, inconsapevoli, risulta (com'è noto) di adattati movimenti. Con i movimenti vanno emozioni, sforzi, appercezioni: tutto un conglobato di stati interni, fosco bagliore nella notte di una co-

scienza. Ed è nucleo di coscienza, di volontà, *per quanto* bassa, inadeguata.

Altrove ho descritto criminali di simil genere, confusi o dementi. L'impulso omicida, accentuandosi, portava nel deserto ambito cosciente una lucidità spaventevole, insospettata: una lucidità istintiva, angusta, volta intera all'aggressione (1) — Deforme vita psicologica, che ricorda la istintività animale confusa nel subiettivismo evanescente della follia!

Le inibizioni legislative e morali colà non giungono, in quelle compattezze psico-organiche profonde. — Tuttavia quelle compattezze, quelle direzioni istintive, spesso antiumane, *sono ancora operose nello spirito integro, evoluto, consapevole*. Esse palpitano, danno scosse al sottosuolo interiore, ne deformano gli sviluppi, ne determinano (in alcune evenienze) le manifestazioni illegali.

La Psicologia criminale è giocoforza segua l'inizio e lo svolgimento delle azioni in parola, intessute di elementi interni svariatissimi. Le segua dalle forme istintive, oscure, ad altre ognora più consapevoli, plasmantisi fra le angustie, e per le angustie ed irregolarità di struttura personale. — Quindi è necessario avere, con l'azione, presente il *tutto concreto dell' individuo*, il "carattere,, per intero.

II.

Definizione psico-patologica del carattere criminale.

In altro scritto ho riassunto le note psicologiche del Carattere criminale, preso come alcunchè di *tipico* e *compiuto*. Ho detto, che era in esso *ipertrofico l' " io ,, organico, istintivo ed attivo*. A questo nucleo informavasi l'edifizio mentale. — L' " io ,, organico ipertrofico andava compagno ad *impulsività*, ad *assenza di rimorso*, a *simulazione* e *dissimulazione*, a *tendenza* a *cospirare* (2)— La intelligenza

(1) Vedi, specialmente; *Sul rapporto in due alienate di mente tra note somatiche e tendenza omicida* -- dal " Manicomio ,, 1894.

(2) *Il Carattere criminale* — dal " Manicomio ,, 1906.

in questi casi *è asservita* all' istinto combattivo. Non ha scopi teoretici, disinteressati: è ben altra, operosissima talvolta nella direzione criminale.

Le note di un simile Carattere, *esagerandosi*, cadono in piena morbosità. D'ordinario *non si esagerano, si arrestano* a metà strada, si coordinano e riescono all' alterata condotta.

In molti uomini i desiderii istintivi, organici ed antisociali, palpitano talora sotto il loro contesto mentale: lo muovono, lo sferzano. Però hanno freno in un complesso di altri sentimenti e previsioni ed esperienze. Hanno freno in tutta una *sovrastruttura* psicologica, storico-ereditaria. — Nel criminale giganteggiano i primi e traggono giù l' edifizio mentale.

Da questo punto di vista, il delitto è una caduta, un crollo, ovvero un lento, parziale dissolversi della *complicata* personalità nostra. Esso è una semplificazione nello sviluppo dei desiderii, un modo semplicista di persistere ed arrivare allo scopo. Involge non di rado una mancanza di giudizio e di criterio pratico.

D'ordinario il criminale non gode dell' opera sua triste. Anche impunito, egli fatalmente va oltre e s' invesca. — Sono i mezzo criminali coloro, che hanno successi nel mondo! — I maggiori, i tipici *rasentano troppo le incongruenze della follia :* sono (per alcuni rispetti) un fascio, più o meno coordinato, di molte stigmati psicopatiche, sono individualità sociologiche *vacillanti* ognora.

Tanto vero, che, fra l' una e l'altra simulazione, d' una in altra schermaglia od aggressione, tendono ad aggrupparsi, *a far blocco*, consapevoli dell' isolamento, a cui sarebbero dannati. — E qui è l'assurdo, il mostruoso della loro natura: antiumani, l'uno all' altro infesto, cercano di associarsi per difendersi ed operare. Non solo. Ma quel loro associarsi e reagire contro gli altri uomini *matura* e *specifica* la peculiare entità sociologica d'ognuno, insomma il loro " carattere,, (1). — Urge dunque meglio indagare l'ultima nota di un simile carattere, più che io non abbia tentato in Saggi anteriori.

(1) Vedi: " *Il Carattere criminale* ,, ecc.

III.

Una nota del carattere criminale.

L'ultima nota è la *tendenza a cospirare*. Meglio diremo: nei delinquenti vi è disposizione a servirsi, nascostamente, degli altri uomini per fini proprii. — Dopo tutto il rubare, l'uccidere, il violentare, da soli, è un modo quasi ingenuo, pericolosissimo di delinquere.

La vita sociale è uno scambio di servizii, una interdipendenza di azioni psicologiche. L'uomo, accorto ed egoista, cerca di giovarsene. Egli considera i proprii simili, come tante pedine sulla scacchiera: si studia di farle muovere in modo particolare.

Specialmente i despoti d'ingegno o di genio hanno saputo mettere in gioco i sentimenti, i desiderii ed impulsi di ognuno, volgendoli al proprio ingrandimento. Qualcuno, come Napoleone, non vedeva negli uomini che i soli impulsi egoistici. La sfera delle sovrane aspirazioni ideali era a lui chiusa. La sua conoscenza psicologica fu vera in parte. Ignorò specialmente l'anima dei popoli, dicono gli storici. E fu la sua rovina.

Ma torniamo ai delinquenti, al delinquente tipico. Prendiamolo nelle forme più evolute e civili. (Passi l'attributo che potrebbe suonare ironia).

Anzichè compiere reati allo scoverto, sente la necessità di farli, nascosto, a distanza. È delinquenza più perfetta, raddoppiata, cercare che altri uccidano per sè, e non uccidere di propria mano. Nel secondo caso si elimina un ostacolo all'intimo desiderio, sopprimendo un individuo. Nel primo si sfruttano due, *senza alterare (o credendo di non alterare) la propria posizione strategica nel mondo*.

È logico quindi, che i maggiori criminali prendano specialmente questa via. — Preziosa è in tal caso la simulazione. — Chi simula ha l'aria di mettersi *in rapporti simpatici* con gli altri uomini. La consonanza con essi, il riflettersi vicendevole di stati d'animo, è *unificazione*.

Per chi vuole dominare, questa è via d'entrata, "presa di possesso„ di un'altra anima. — Omai si stabilisce un ponte di comu-

nicazione fra sè e l'altro. Nello spirito del secondo si lavora, si costruisce, come si fosse nel proprio: meglio che nel proprio, con minori rischi e paure.

Ogni individualità umana (ho detto altrove) risulta di molteplici *direzioni personali*, soggette a un determinismo organico e psicosociologico (1). Su questa miniera di tendenze, alcune svolte, molte virtuali o nascoste, talora dissidenti, talora convergenti, opera il criminale esperto. Egli suscita, costruisce una personalità, un automa che faccia da sè ed operi.

Come si rende possibile una tal cosa? E fino a qual punto è possibile?

IV.

Intermentalità criminale e suggestione: analisi di quest'ultima.

Il SIGHELE nei suoi libri, ed altri ancora, riducono questa efficienza di uno spirito sull'altro alla "suggestione". Non parlano di suggestione ipnotica, bensì di quella "in veglia". — Il concetto di suggestione è molto adoperato nella Psicologia sociale: tuttavia resta oscuro.

Non è certo suggestione rivolgersi alla ragione, alla volontà operosa di un altro. Per suggestionare non bisogna indurre nell'altro uno sviluppo critico, una meditazione. Bisogna far sì, che nell'altro il lavorio interno abbia molto dell'automatico e del riflesso. E nemmeno susciti diffidenza.

Chi suggestiona prende la vittima, per sorpresa, *allo scoverto*. Talvolta procede lento, ingannevole, tenace nelle sue operazioni, ovvero rapido, trae partito dal fugace momento. — D'ordinario mette il dito su qualche cosa di latente, sonnecchiante nella natura dell'ultimo. Mira al sottosuolo di quella coscienza, a ciò che quasi non è ricono-

(1) Vedi specialmente, la comunicazione al VI Congr. Int. di Psicologia: *Il problema fondamentale della Etologia*. "Rivista di Psic. applicata", 1909.

sciuto, come proprio, dalla vittima. Ne indaga le debolezze, le tendenze più recondite, mal definite. E cerca di farle vibrare.

Su nature semplici, o troppo fiduciose, ovvero stanche, in diverse faccende occupate, è più agevole una tal cosa — Si badi; il suggestionatore viene concepito da qualcuno, come un despota. Despota, che *imporrebbe* un atto da compiere al suggestionato.

In realtà le cose vanno altrimenti. Spesso il suggestionatore è umile, lusinghiero. — Tuttavia codesta imposizione o dominio (quando vi è) ad altro non serve, che a *paralizzare le attività critiche* della vittima. Serve inoltre a *stimolarne* l'obbedienza, (meglio) la *confidenza*. Qui s'arresta.

E. Stanley nel viaggio " Attraverso il Continente nero „ racconta di aver salvato uno della spedizione, che trovavasi in barca, preso nei gorghi d'una cascata del Congo. L'uomo, vinto dal terrore, precipitava nell'abisso. Egli, dall'alto di una rupe, gli fece arrivare alcuni comandi, secchi, rapidi, energici. Gli gridò di vogare in una direzione precisa, con energia. E così l'uomo fu salvo.

Evidentemente costui era in preda a spavento, disorientatissimo. Quindi nelle migliori condizioni, perchè entro la sua obnubilata coscienza, prona ad aiuti superni, fosse accolta la voce del comandante, suscitatrice di sforzi intensi e di speranza. La voce era nel senso della sua salute, veniva da chi l'aveva tratto ogni giorno dalle sciagure.

V.

Continua l'analisi. Il completamento psicologico.

Quanto ho detto mira ad illustrare un fatto importantissimo. Il dominio del suggestionatore non genera nell'altro la suggestione, *la prepara*. Induce nel secondo quegli *arresti di critica*, che si osservano ancora negli stati ipnoici od ipnoidi. Arresti, i quali non debbono turbare la *confidenza* della vittima. — L'arresto di critica, la confidenza sono un *accostarsi* e *scovrire* quel fondo umano: ma bisogna toccarlo, interferire con esso. — In qual modo ?

Perchè non riescono tutte le suggestioni? Non perchè la vittima punto dimostri di essere in arresto critico, autoconsapevole. E non

perchè sempre diffidi, nasconda l'animo suo. — Eppure l'atto suggestionato tarda a formarsi. Non si solleva da quella fluttuante, crepuscolare mentalità, la voluta *direzione personale.*

La direzione personale non è imposta da nessuno: dev'essere nell'individuo suggestionato. Sia pure virtuale, mal definita, involuta ad in altro aggrovigliata; ma dev'esservi. — Qui sta il punto. — La radice della suggestione è più in basso della imposizione autoritaria di uno spirito sull'altro. È più in basso (quasi) della istessa ingannevole fiducia che ispira il suggestionatore. Risulta di una *similarità* fondamentale fra quei due, è *consonanza di spiriti.* Se difetta questo momento iniziale, profondo, questo "ubi consistam", la suggestione *non si puo costruire.*

Il suggestionato, che sente all'unisono con il suggestionatore, ha davvero fiducia nell'altro, *si abbandona e completa* nell'altro. — Tanto vero, che possiamo suggestionare noi stessi.

L'autosuggestione si ha per credenze, imagini, da noi ritenute vere, ineluttabili. La credenza *sicura* di essere infermo, di avere lesioni ad un organo, suscita in noi tutto un complesso di sensazioni anormali riferentisi a quell'organo. In altri termini, la *credenza* della lesione si obiettiva, si completa, diventa *sensazione* voluminosa, reale. — La suggestione quindi è un diffondersi, un rendere concreto, efficace un atto o disposizione d'animo, è un *completamento psicologico.*

VI.

Il completamento e lo sviluppo nostro: l'ideale.

Noi tutti ci completiamo ognora nella vita sociale. — Non è esatto l'ordinario concetto di credersi soli, distaccati dagli altri uomini. Ed allora, perchè da noi si assumono contegno e personalità diversa, a seconda che ci volgiamo verso questo o quell'ordine di rapporti sociali, verso questo o quell'individuo? Ognuno, davanti all'amante, all'amico, al compagno di lavoro, al superiore, è diverso.

Questo modificarsi importa, che, davanti all'altro, sorga nel pensier nostro, come una direttiva d'azione, come una "imagine" subiettiva, *di noi.* Imagine, la quale variamente regola, anticipa gli atteggiamenti e le azioni nostre. Essa rivela in potenza quello, che noi

dobbiamo essere rispetto all'altro. Inoltre si svolge, snpponendo un "altro„ ipotetico, che quell' "altro„ sia così e non diversamente.

La imagine, che regge tutto il nostro contegno rispetto all'altro, è un estratto, una formula riassuntiva della intuizione dell'altro e di noi, *nel senso del nostro maggiore sviluppo.* Davanti al superiore si sta, come presso ad un giudice. Si assumono allora le sembianze di chi pratica ogni minuto dovere. Presso alla donna amata noi riveliamo le attitudini più brillanti, che possono attrarre od impressionare, e così via.

Si dirà: questi adattamenti sono le ipocrisie nostre di ogni giorno. — Ciò è vero in parte, in minima parte. — Gli adattamenti interumani, considerati in tutta la loro vastità ed efficacia, si ritrovano presso qualsiasi franca natura. Essi hanno radice in condizioni *molto profonde* di realtà e sviluppo psichico.

A tal uopo, torniamo con maggior cura sulle precedenti idee. Diremo:

A) Davanti all' "altro„ sorge in noi una imagine, un fantasma di noi, *un noi duplicato,* diverso a seconda degli uomini con i quali si è in rapporto. — La nostra ragione, la esperienza anticipa questa imagine. E noi ci uniformiamo ad essa. È *l'insegna della nostra realtà personale, sociologica* in quell' istante ed in quel determinato rapporto.

B) Alla formazione di quella imagine concorrono le esperienze e la intuizione, che abbiamo dell'altro. *Per quanto creata da noi e simbolo nostro, essa ha la doppia origine nostra ed altrui.* — Come più fine, esatto sarà il nostro intuito: meglio corretta, adattata sarà quella imagine, meglio collimerà con la natura psicologica dell'altro. Quanto più note *similari, simpatiche* vi saranno tra noi e l'altro; più agevole seguirà l' intuirsi reciproco, più fecondo, elevato seguirà il *reciproco esplicarsi e completamento spirituale.*

C) Il rapporto, che ogni essere umano ha rispetto ad un altro, è un rapporto di sentimento ed azione, illuminato dalla intelligenza, sollevato da questa a conocesnza obiettiva e concreta, ad imagine, ad *ideale.* Ma sotto l'impulso ed il sentimento vi é una condizione profonda, un processo interiore di sviluppo, un completamento di noi stessi.

VII.

L'ideale, in forma d'idealità sociale, è la vera forza unitiva umana: sue variazioni.

Una maggiore analisi su quanto abbiamo esposto finora, ne invita a dire:

1). La *suggestione* è un fattore primitivo dello sviluppo psicologico, che mette capo all'*ideale*. Ogni uomo è centro di correnti suggestive svariatissime, le quali operano alla radice della sua mentalità consapevole. Ora vengono accolte, ora respinte, ora diventano oggetto di critica, di meditazione.

2). L'ideale, culmine di tutto uno sviluppo interiore, non è prodotto schiettamente nostro, singolare. Risulta della *collaborazione* nostra ed altrui, di noi con gli altri. — È quindi la vera energia, che gli uomini collega. — Non è inerte imagine, è direzione di condotta, *condotta e personalità in isviluppo.* — La nostra anima si svolge così, per la presenza e collaborazione delle altre, sul piano superiore dell'autocoscienza e del pensiero.

L'ultima conclusione appare con maggiore evidenza, ove non si considerino quegl'ideali sporadici, efimeri, quelle direzioni di condotta, or ora ricordate, e che sorgono, in noi, tra i rapporti diuturni, singolari d'uno con l'altro. Dico, la conclusione appare evidente, ove si tralascino queste forme. E si muova a quelle *solenni direzioni di condotta*, a quelle *idealità storiche*, che infiniti uomini stringono in possente unità.

Le grandi Religioni si caratterizzano da ciò. — L'umanità si è formata in gran parte per gl'ideali religiosi e patriottici. Veramente in questi si è raggiunta l'*unità suprema* delle anime.

Affermazione, di per sè, evidentissima per quanti si arrestano a considerare gli avvenimenti maggiori, narrati nelle Istorie dei varii popoli ed epoche. Si noti però. Le idealità storiche, come qualsiasi cosa al mondo, non sono immortali. Variano perennemente, e per una doppia ragione:

1). Intrinseca all'ideale istesso. — L'ideale importa una convergenza, una comunione feconda di anime. Ogni anima ha più aspetti,

è unità concreta, molto complessa. — Da un tale punto di vista *l'ideale in ogni uomo è diverso.* L'ideale è vissuto da ognuno in maniera sua, personale, caratteristica.

2). Estrinseca all'ideale. — Questo è surto fra direzioni collettive molteplici. Se da un lato le caste o gruppi umani s'incontrano verso una comune aspirazione religiosa o patriottica, divergono per altre vie. Dappresso al nume vittorioso stanno altri dei, che un tempo imperarono. E novelle deità si prolungano ne l'aer perso dell'ignoto futuro.

VIII.

Dignità inferiore e precarietà delle suggestioni: le suggestioni criminali.

Muta non soltanto l'ideale, questa forma di mentalità superiore: mutano ancora più le *suggestioni* — Presa nuda e semplice, la suggestione è consonanza efimera, transitoria, è costeggiata da una molteplicità di altri sviluppi personali.

Il suggestionatore può indurre nell'altro individuo, *purchè adatto*, alcuni sentimenti ed impulsi. Egli può suscitare una personalità, se nel secondo vi hanno le condizioni opportune. Ma tale efficacia non è permanente. Molti rei suggestionati, compiuto l'atto sanguinoso, indietreggiano con orrore. Un nonnulla ferma il braccio omicida (1) — Si immagini poi, quando alcuni vorrebbero imporre, mercè ripetute suggestioni, sempre e ciò che ad essi talenta — Si può determinare, in alcuni casi, l'atto singolo, staccato. Ma l'atto singolo non va fino al punto da costituire una linea di condotta.

La linea o norma di condotta è (ripeto) figlia d'ideale, di tutto un complesso educativo, esteriore e di pensiero, continuantesi d'una in altra generazione umana — Eppure come varia fra gl'individui! — Ancora più *la efficacia delle pure suggestioni.*

Aver fede nel potere sovrano delle ultime è cadere in grandissimo errore! É l'errore dei despoti e dei calcolatori umani — Questi

---

(1) *S. Sighele. — La Coppia criminale.* — Torino, Bocca ed, 1908.

reputano talvolta, che il dominio ed il successo, raggiunto in date condizioni e su alcuni individui, sia alcun che di sicuro. Hanno fiducia illimitata nel loro potere e nella pochezza altrui.

Dimenticano, che gli uomini sono un fascio di latenze ed esplicazioni psicologiche, talora contradittorie, molte in germe — Spunti di vita, che forse giammai si esplicheranno! — Gli uomini sono dentro la variabilità molteplice dei rapporti sociali presenti. Diversamente si atteggiano e coordinano. Talora spezzano ogni legame esteriore, si attaccano a certe tendenze profonde, fondamentali, antiche. Ovvero anelano orizzonti lontani.

I despoti ignorano di sovente, che il più perfetto suggestionato, colui che meglio esegue il voluto disegno, è il più pericoloso. Essi hanno messo su tutto un organesimo interiore. Questo ha fatto da sè, si è svolto per vie ed impulsi proprî. Alla fine egli getterà via la maschera, sarà al dominatore ribelle, sarà un despota di fronte al despota antico.

La suggestione criminosa giganteggia nei delitti delle folle. Allora un assieme di esseri eccitati, ebbri, esauriti, subisce lo stimolo e la imitazione di un atto criminale. L'atto rinforza, divampa di uno in altro individuo. La vittima non è uccisa, ma fatta a brani, divorata. La casa del nemico non è manomessa, ma data alle fiamme, distrutta. — Nelle folle gl' individui non sono più "persone.„ S' identificano, si polarizzano in un senso solo e determinato, diventano numero. Riescono così ad una somma immane, per quanto instabile e fugace.

IX.

Urto d'ideali e stato di guerra: differenza fra l'ultimo e la criminalità.

Si consideri il fatto, dianzi ricordato, la cagione estrinseca del venir meno d'una idealità sociale. — Essa decade, perchè sono presenti ed operose, o spuntano, o rivivono altre idealità. Ognuna di queste è insegna di convergenze psichiche innumerevoli, soggette ad un complicato determinismo fisico-biologico e psico-sociale.

D'una collettività è insegna l'ideale. E le collettività sono in antagonismi diversi, economici, genetici, religiosi, ecc. Antagonismi,

che nelle società primitive o barbare riescono allo " stato di guerra ".

Non io andrò ricordando il valore, ch'ebbero le guerre in tutto lo sviluppo storico umano. — La guerra ha origine da competizioni, da arbitrii di *gruppi* d'uomini contro altri. Fatto, che importa simpatia, cooperazione, fra i membri, chiusi in ciascuna unità combattente. Importa, con il progresso delle società, tutta una salda gerarchia interiore.

Ben altra è la delinquenza. — Questa è appunto dissidio, competizione acuta *in seno alla collettività*. Competizione *tanto grave*, che ne turba le consuetudini, le leggi, ne mette in pericolo l'esistenza.

Al presente lo " stato di guerra „ fra gruppi umani si è attenuato ognora con la formazione delle classi, degl'imperi, delle nazioni. Si è attenuato con lo sviluppo dei Commerci, d'una complicatissima Economia mondiale, della Cultura più diversa. — Dalla strage reciproca, si è venuto al reciproco sfruttamento, alla schiavitù del vinto, alle concessioni del vincitore. Man mano dalle antiche consuetudini, dai patti di guerra, il Diritto si è (con la costituzione dello Stato) ognora più definito. — Se il Diritto consacra il privilegio del vincitore, non può non garantire (in qualche modo) la vita dei soggetti e della totalità, entro cui sono ambedue.

Nelle forme più elevate, il Diritto è prodotto di mentalità sempre più consapevole. Quantunque espressione autonoma, distinta, rispecchia altri lati del pensiero comune. In una con il carattere utilitario iniziale, la " invenzione giuridica „ accentua quello disinteressato, del " pensiero che crea „. Il Diritto, *sotto forma d'intuizione morale specialmente*, anticipa novelle armonie umane, ne segna la direttiva futura.

Certo, in qualsiasi progredita civiltà, permangono antiche competizioni: *altre ne sorgono, svariatissime, innumerevoli*. Competizioni fra gruppi umani, tra famiglie e clientele ed individui. Nondimeno *grava su tutte* la rete sottile, inestricabile, intessuta dalle ideologie sociali. Rete fissa nelle leggi, sostenuta dallo Stato, materiantesi, qua e là, nel costume, nell'animo dei più colti e dei migliori.

X.

Struttura sociologica delle associazioni criminali.

Ho detto, che la delinquenza si distingue e bene dallo " stato di guerra „ — Lo " stato di guerra ,, rinsalda i legami del gruppo. Alle più nobili idee collettive, ai movimenti umani più eletti, và compagna non di rado (ombra triste) la guerra. Procedono tanti ideali, cinti di bronzee mura e di lampi corruschi: sia esso l'avanzarsi dell'Islam, della Restaurazione cattolica, della Riforma, dei Puritani o dei Diritti dell' Uomo. — Tuttavia lo " stato di guerra „ è *eccentrico, diffusivo*, va per cerchi ognora più ampii. Nell'interno le oscillazioni si fanno sempre più basse, dispaiono talora.

La delinquenza al contrario è nemica d'ogni unità di gruppo, è *concentrica, distruttiva, antiumana.* — Ed allora, come s' intendono le " associazioni criminali ,, ?

In una determinata società, qua e là per la vita di essa, spostati di varie classi, o nati in classi diseredate, profughi lontani, tutti si accumulano. Vivono tra le bische, le case di prostituzione e le orgie. — Quell'ammasso umano tende ad unificarsi per comune necessità di vita. Costituito da *ribelli istintivi* e da *deboli,* si unifica interiormente. E ciò, per il legame interpsicologico sottile di una similarità d' impulsi e bisogni. Violenza esterna, dominio d'uno sull'altro, certa cooperazione malvagia e comune paura.

Eppure sarebbe troppo fragile cosa, se la tela a questa unità collettiva non fosse data dallo " stato di guerra. „ — L' associazione criminale ha la sua prima radice in una classe sociale inferiore, *in dissidio storico* con le altre più elevate. I delinquenti associati dell'oggi, per alcuni punti, ricordano antichi cospiratori. Ricordano antichi ribelli a tirannie straniere. Su questa rete tradizionale proliferano omai congiungimenti strani, instabili, meteorici. Ed ora giganteggiano, ora si spezzano e l'un l'altro (pari a fiamma) si consumano.

XI.

La delinquenza è fattore caratteristicamente individuale. Conclusione.

Lo "stato di guerra„ e la criminalità si originano ambedue dalla violenza e dalle competizioni. Ma l'uno ha in sè l'energia unitiva umana, non è nemico d'ogni ideale, è affermazione di un qualsiasi ideale. Per esso il gruppo ognora si allarga, amplifica. Infine la guerra distrugge sè stessa con la conquista e la instaurazione dei grandi imperi: *cede lo scettro al Diritto.*

L'altra non ha tale potenza unitiva, non ha con sè ideale alcuno. La pura delinquenza non è sviluppo collettivo umano, è *caratteristicamente singolare, individuale.* Emana dagli impulsi egoistici, dalle difficoltà che i'individuo incontra per adattarsi, per rispondere alla vita comune, per rispondere alle necessità legali dell'ambiente.

L'individuo, solo al mondo, non regge: a lui necessitano legami innumerevoli. Si sviluppa *in funzione* di codesti legami, di questa rete interpsicologica. — Ogni arco, che tendesi tra l'uno e l'altro uomo, tra l'uno e l'altro gruppo d'uomini, è "iride novella„ nel dominio dello spirito.

Entro le società primitive impera il "costume„. La rigida, semplicista linea del costume è tutto. Il costume si appoggia al culto degli antenati e degli dei, al braccio (armato di spada) del guerriero. Eppure dà libero corso in noi ad arbitrii molteplici, ad arbitrii istintivi e diversi.

Gustavo Bianchi, nel suo viaggio alla Terra dei Gallas, nota, che quei barbari seguivano di buon grado i loro duci, mobili e crudeli. Questi lasciavano ad essi licenza in tante cose, *purchè* schiavi in alcune.

Con la evoluzione storica e razionale la vita istintiva è compressa, dominata sempre più. Al meccanismo del costume e della imposizione esterna è seguita la *imposizione consapevole, interiore.*

Il Cristianesimo ha distaccato gli animi dallo Stato antico. Rimpetto alla società di Cesare vi è quella delle anime e del Padre celeste. — Questo dissidio, notevole in tutto il Medio Evo, ha preso, col tempo, altra forma. È surto il Protestantesimo (interiorità ancora più profonda) e via via sono apparse le Filosofie e gli Stati presenti.

Alla fine è venuta, per noi, la "libertà di coscienza„ — Ogni individuo ha il suo mondo interiore e morale, può costruirlo con l'opera sua d'ogni istante. — La libertà di coscienza salva l'individuo, non lo chiude tutto entro la cerchia dell'antica Civis o della Chiesa. Salva (dirò meglio) la coscienza, la *consapevolezza* dell'individuo. Ma essa è tutt'altro che arbitrio. È spontaneo riconoscimento di di una legge ognora più elevata, *ognora più inflessibile.*

Noi siamo tra gli antichi costumi, tra il sorgere di tanti bisogni, allettamenti, e le *imposizioni interne, anticipatrici della Morale.* — Spesso nella società nostra un individuo trasmigra, con gli anni e col mutar di paesi e di occupazioni, trasmigra per diversi strati sociologici.

Che maraviglia, se qua e là mostri uno sviluppo irregolare e devii? Che non risponda ognora e bene alle necessità collettive?

Di rado egli starà saldo, entro le complicate esigenze di una *Morale sempre in formazione.* Morale, che è punto d'interferenza d'altre Morali e necessità. — Una tal cosa predispone alle trasgressioni giuridiche. Ovvero queste ultime arresta, covre, *trasforma* in errori di spirito molteplici. — Fra delinquenza, immoralità, follia, vi è *tutto un sistema di rapporti e di equivalenze* nel breve giro del nostro individuo.

Si consideri, che la società democratica presente è fondata sulle "iniziative individuali„. Iniziative, svincolate da legami di classi, di tradizioni. Esse, sotto il pungolo di mille bisogni e desiderii, traggono non di rado l'esplodere delle *libere passioni* (direbbe Ippolito Taine). E maturano così ogni *deficienza e morbosità dell'individuo.* — Fra queste notevolissima è la delinquenza.

Como, Dicembre del 1909.

Una proposta di vigilanza psichiatrica extramanicomiale sui folli dimissibili dal manicomio per presunta ma non certa guarigione.

PER

Ettore Patini

Sonvi dei casi eccezionali in cui l'alienista non è in grado di giudicare con sicurezza se un folle sia completamente guarito oppur no. L'esposizione di alcuni fatti raccontati da qualche alienato di mente è così verosimile, così logicamente ordita che apparisce degna di fede come quella di qualsiasi altro avvenimento reale. Alcune volte l'infermo riferisce vicende sue particolari, quistioni di interessi familiari e sociali che ben poterono figurare in forma alterata durante la sua malattia, ma che in fondo e per sè stessi nulla hanno di pazzesco o di anormale. Spesso sono dissensi o contrasti con persone della propria famiglia o con estranei, ovvero trattasi di liti giudiziarie o di altro genere dalle quali emergono rapporti di ostilità con determinate persone. In questi casi, per quanto sia lecito all'alienista il sospettare l'esistenza di possibili idee deliranti a base di persecuzione o di querulomania, per altrettanto non gli è lecito il darne sicura affermazione. Sopratutto quando il soggetto è conscio della sua posizione e magari giudica esattamente della sua pregressa malattia, nonchè dei motivi che determinarono il suo invio al manicomio e mostra una sufficiente direttiva rispetto alla condotta avvenire, i fatti che egli racconta e che potrebbero magari ancora coinvolgere un delirio, esercitano sull'alienista una leggittima influenza a lasciarsi considerar come veri.

Come si può risolvere questo dubbio?

Per riconoscere i caratteri del delirio in un'idea annunziata da un folle, espressa con normale struttura di frase, l'alienista ricorre a diversi criterii. Innanzi tutto che cosa è un delirio? È un prodotto mentale morboso in cui sempre è affermato un fatto od un rapporto

che non corrisponde alla realtà. Ma questa incorrispondenza può derivare da varie fonti e presentare modalità diverse. Ed è da tali elementi che lo psichiatra trae i criterii pel suo giudizio. Se esistono o sono esistiti errori sensoriali ai quali quell'idea direttamente o indirettamente si riporta, è senz'altro chiarito il suo carattere morboso. Se mancano i disturbi sensoriali, allora può accadere che l'idea sia così lontana da ogni possibile realtà pratica, sia così ricca di elementi fantastici e favolosi, che cade inevitabilmente nel dominio dell'inverosimile. In tal caso è il criterio dell'inverosimiglianza che svela il carattere del delirio. Ma può l'idea perfettamente corrispondere ad una possibilità pratica della vita, può riferirsi a comuni ed ordinarii rapporti sociali, può in una parola avere tutti gli aspetti della verosimiglianza e non pertanto esser falsa. Un fatto verosimile può non esser vero. E l'idea delirante può appunto avere un contenuto verosimile ma non vero. In quest'ultimo caso il modo per mettere in chiaro il suo carattere delirante sta unicamente nell'assicurarsi che il fatto o il rapporto affermato dal folle, tuttochè verosimile, non corrisponde ad un fatto o ad un rapporto reale. Mancando il criterio della inverosimiglianza, l'alienista deve assolutamente ricorrere ad informazioni e pruove, raccolte dall'ambiente nel quale l'infermo è vissuto, per conoscere se egli dica o non dica il vero. Per delirii a contenuto verosimile l'unico criterio è l'altrui testimonianza.

È proprio in quest'ultima evenienza che lo psichiatra resta perplesso ed esitante. Tuttavia, se ogni volta egli potesse utilizzare delle informazioni di attendibile valore, il suo giudizio sulla morbosità o sulla normalità delle sue menzionate idee verosimili sarebbe dato sempre con precisione e sicurezza. Ed è quello che ordinariamente si fa. Ma nemmen questo è in tutti i casi possibile. Accade, specialmente quando sono in giuoco interessi familiari, che le notizie fornite dai parenti del folle, di cui si presume essere avvenuta la guarigione, non siano le più veridiche. Altre volte, pur facendo appello alle pubbliche autorità per l'assunzione dei necessarii chiarimenti, nemmeno si riesce ad ottenere delle informazioni precise ed utilizzabili per una diagnosi di pazzia o di guarigione. Lo dico per prova, poichè m'è toccato di constatarlo nel caso di un alcoolista ricoverato nel manicomio provinciale. Questi vi fu ammesso in stato di confusione delle idee ed eccitamento motorio. Dopo alcuni giorni si riordinò e cominciò a chiedere di essere mandato via dall'ospedale. Rac-

contava peraltro di non vivere di accordo con una sua figliuola, la quale gli aveva già altre volte sottratto delle somme di danaro per darle al suo innamorato e che ora avrebbe profittato della sua degenza in manicomio per fare man bassa sugli averi domestici. Di più diceva di aver degli interessi da regolare con altri lontani parenti i quali avrebbero tentato di appropriarsi di un suo piccolo podere. L'esposizione dei fatti e delle circostanze era intieramente logica e plausibile. Inoltre egli si raccomandava con grande insistenza per ottener di essere dimesso, proprio nell'intento di recarsi al più presto in famiglia per la tutela delle sue proprietà e si lagnava contro il provvedimento di tenerlo più a lungo in manicomio, sostenendo che in questo modo i suoi parenti avrebbero avuto tempo ed opportunità per arrecargli danni maggiori. Spesso annunziava il proposito di voler intentar dei processi e di ricorrere a tutti i mezzi legali per ottener giustizia.

Era lecito supporre in tutta questa trama di pensieri l'esistenza di delirii queruli e persecutorii. Ma poichè sott'ogni altro aspetto il ricoverato appariva restituito alle condizioni di normalità, era anche ammissibile che le sue dichiarazioni rispondessero al vero. E per uscire dall'incertezza furono assunte notizie sia presso persone che avevano già conosciuto l'infermo, sia direttamente presso il Sindaco del suo paese. Ma purtroppo non si riuscì a sapere nulla di concreto.

Dandosi dei casi simili a quello testè descritto, l'alienista non può trarre da alcuna fonte la sicurezza della guarigione, come d'altra parte da nessuna fonte può attingere la convinzione che la malattia continui. La sua perplessità diventa anche maggiore, quando il folle da ritenersi guarito fa propositi per l'avvenire di rivalersi, per le vie legali o per altri mezzi, dei danni che assicura d'aver ricevuto da parenti o estranei. Può accadere inoltre che il soggetto si comporti normalmente ed annunzii delle idee per l'avvenire pienamente giustificabili: ma il fatto di aver già constatato qualche sua precedente fase di eccitamento, induce il dubbio che egli, uscito poi dal Manicomio, nell'attuare praticamente i suoi progetti, trovandosi di fronte ad ostacoli eventuali ed imprevisti, non abbia a perdere la direttiva e la misura dei mezzi per superarli e a manifestare così una nuova fase morbosa che nella forzata quiete del regime manicomiale non aveva agio di svilupparsi. Questa possibilità è specialmente facile ad avverarsi in alcoolisti nei quali il ritorno all'uso dell'alcool, talora

anche in modo occasionale, può alterare la facoltà dell' orientamento e dar luogo ad incongrue reazioni.

Quale linea di condotta serba in tali casi l'alienista? O dimette il folle siccome guarito, ma rimane sempre con l'animo dubbioso: ovvero ricorre al più facile provvedimento di prolungare l'osservazione dell' infermo nel Manicomio, aspettando dall' insieme delle sue ulteriori manifestazioni mentali a confermare il giudizio di guarigione. Ma nella seconda maniera fa il danno del ricoverato, poichè, se questi era per avventura già guarito, non doveva più a lungo essere trattenuto in Manicomio.

Non c' è via di mezzo o la sofferenza dell' alienista pel non tutelato sentimento di responsabilità o la sofferenza del ricoverato pel ritardo della dimissione.

Il regolamento per la esecuzione della legge sui Manicomii e sugli alienati prevede parecchi casi circa il licenziamento dei folli e provvede a ciascuno con indicazione di norme particolari nelle quali l'alienista trova modo di salvaguardare l' infermo, la società e se stesso. Quando la guarigione dell' alienato non è completa ovvero quando il medico non può dar giudizio di guarigione sicura, la via di mezzo che il regolamento addita e che salva gl' interessi di tutti, sta nel togliere il compito della vigilanza al Manicomio e nel trasmetterlo ad altre istituzioni od a persone private, legate o pur no da parentela con l' infermo. Vi è per esempio la risorsa dell' assistenza omofamiliare o di quella eterofamiliare. Ma può anche avvenire che non si trovi alcuno, parente od estraneo, che voglia assumersi l' incarico della vigilanza del folle. Ora se unitamente a questa circostanza si da anche il caso che la guarigione del folle possa dall' alienista soltanto presumersi ma non accertarsi, il regolamento non offre alcuna via di risoluzione. Esso non prevede simile possibilità.

Io credo che questa lacuna si potrebbe colmare coll' istituire un modo particolare di licenziamento; cioè dimettendo il folle dal Manicomio, ma sottoponendolo per un certo tempo alla vigilanza, o di un medico del Manicomio stesso che lo dimette, o di un alienista del luogo ove il folle supposto guarito ha residenza, o in mancanza di quest' ultimo, di un' altra autorità medica locale. Tale vigilanza sarebbe fatta da uno dei sanitarii suddetti mediante visite all' infermo e mediante informazioni continuamente fornite dall'autorità tuttoria

dell'ordine pubblico. Il folle da dimettersi dovrebbe conoscere ed accettare questa condizione. Tale è la proposta che avanzo.

Riassumendo: l'alienista non può giudicare della sanità mentale di un individuo sulla semplice verosimiglianza del contenuto delle sue idee. A lui è necessario il criterio non del verosimile, ma del vero: non del credibile, ma del certo. Le idee a contenuto verosimile e credibile, ma non rispondenti alla realtà, posson essere dei delirî. Per giudicare della loro normalità o della loro morbosità è indispensabile assicurarsi se la corrispondenza con la realtà esista o pur no.

Nel caso in cui il folle, pur apparendo guarito presenti delle idee che potrebbero ancora sembrare deliranti, ma che sono a contenuto logico o verosimile quando non sia dato ottenere informazioni attendibili sui fatti o sui rapporti sociali cui esse si riferiscono, e quando manchi l'opportunità di affidare il presunto guarito all'assistenza omo od eterofamiliare, sarebbe giusto dimetterlo dal Manicomio, sottoponendolo per un certo tempo alla vigilanza o di un Medico del Manicomio stesso che lo pone in libertà o di un alienista o di altra competente autorità medica del luogo ove egli dimora: sorveglianza da esercitarsi mediante visite all'infermo e mediante informazioni continuativamente fornite dall'autorità incaricata di mantenere l'ordine pubblico.

Con tale provvedimento si darebbe all'alienista un'altra guarentigia per il più largo adempimento dei suoi doveri verso gl'infermi, e si tutelerebbe al tempo istesso maggiormente la libertà individuale.

Annunzio

Manicomio di Girifalco, 1. Novembre 1909.

La pioggia torrenziale di ieri fece rimandare ad oggi la gentile cerimonia del nostro Consiglio Provinciale per lo scoprimento della lapide a **Silvio Venturi**, tardivo ma doveroso omaggio della nostra Provincia all'Uomo che ha saputo crearle un istituto di sì alta importanza sociale. Intervennero moltissimi Consiglieri e le rappresentanze di autorità civili e militari; una folla di popolo, commosso al ricordo di **Silvio Venturi** che conobbe ed amò per lunghi anni, fece ala ed accolse fra applausi fragorosi le autorità.

Disse nobili ed ispirate parole sull'opera di **Silvio Venturi** e sulla sua vita di scienziato e di uomo politico il nostro deputato di vigilanza Avv: Cav: Francesco Spasari e con sentite e calde parole di discepolo rievocò la distinta figura dell'insigne psichiatra il nostro Direttore. Rispose commosso, ringraziando vivamente anche a nome di tutta la famiglia, il figlio dell'Illustre Estinto Avv: Giacomo, espressamente venuto da Genova. Così il nostro Istituto che dapertutto ricorda e risente ancora l'estetica e scientifica ispirazione del Prof. **Venturi** si arricchisce oggi di questo marmo che richiama l'attenzione dei posteri sull'infaticabile zelo e sull'opera proficua dell'Illustre Scienziato che abbandonando le care lontane regioni natie visse gran parte, anzi la miglior parte, della sua breve esistenza fra i malati di quest'ospizio dei quali ancora molti ricordano con enfasi nel caos della loro mente obnubilata da tanti morbi deleterî, la gentile figura dell'Uomo che seppe così profondamente scolpirsi anche nei poveri loro cervelli.

L'epigrafe, dettata dal deputato di vigilanza Cav: Spasari, è così concepita:

IN QUESTA CASA
SURTA SULLE ROVINE DI UN CHIOSTRO
AI NUOVI IDEALI DELLA PIETÀ
RIVIVE
SILVIO VENTURI
CHE NEL FERVIDO APOSTOLATO
A SOLLIEVO DEL PIÙ DURO DOLORE UMANO
LE FORTI GENIALITÀ
DEL PENSIERO MODERNO PRECORSE
ARDITAMENTE
LA PROVINCIA DI CATANZARO
A LUI CHE DEL TETRO ANTICO MANICOMIO
FECE UN ASILO
SACRO ALLA CARITÀ E ALLA SCIENZA
QUESTA MEMORIA POSE
MCMVII

G. T.

NUOVISSIMA preparazione della Premiata Farmacia R. ALLOCCA

(SALERNO) **NOCERA INFERIORE**

NEUROPLASTINA

(Fosfo – Arsenico – Ferro – Formo – Calcio – Manganico)

Formula magistrale

(non plus ultra, addirittura ideale)

Qualunque malattia esauriente si vince con questo preparato tonico-ricostituente **generale**, dettato dal chiarissimo Clinico Prof. Cav. **Ventra** Direttore del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

La **NEUROPLASTINA** è un prodotto razionale, al completo nella cura di un organismo debilitato sia per impoverimento del sangue sia per alterazione od indebolimento del sistema nervoso; il solo nella specie, che contenga ben 6 elementi di efficacia terapeutica indiscutibile.

La **NEUROPLASTINA** ha pure il pregio di togliere *il medico prescrivente* dall' imbarazzo nella scelta del più adatto fra i tanti ricostituenti, in questo o quell'altro caso, che gli si presenta; poichè trova in ESSA riuniti i principalissimi e più energici; cioè:

Glicerofosfato di Calcio	ana 0,05
Ipofosfito di Manganese	in ogni cc.
Formiato di Ferro	
Metilarsinato Disodico	

LA NEUROPLASTINA offre di sorprendente poi la grande tollerabilità, adoperata essa internamente o ipodermicamente; che anzi per via dello stomaco eccita potentemente l' appetito, come per via ipodermica le iniezioni riescono affatto indolenti, anche nelle persone ipersensibili.

Inoltre la **Neuroplastina** pel rapido miglioramento che apporta, sottrae il paziente ben presto dalle noie della cura.

Prima l' individuo assoggettavasi per dei mesi a continue iniezioni; oggi bastano solo 30 di **Neuroplastina**; come, per uso interno, 3 soli flacconi sono sufficienti per l' intiera cura; onde può asserirsi, senza tema di errare, che ad avere una cura rapida, intensiva, una guarigione, direi quasi, *à sensation*, bisogna ricorrere alla **NEUROPLASTINA**.

Meno noia dunque, assai meno moneta.

Si prepara:

1.° Fialette dosate e steriliz: (*una iniezione quotidianamente*) Sc. da 12 L. 3.

2.° Soluzione titolata, *(da 10 a 30 gocce prima, dopo o durante il pasto in un po' d'acqua)*. Fl. L. 3.